

# **Psychosoziale Beratungsforschung: Strukturen, Prozesse und Desiderata**

Übersichtsarbeit zu den Ergebnissen des Forschungssemesters 2017

Joachim Kosfelder

Hochschule Düsseldorf, Fachbereich SK

Düsseldorf, im Dezember 2017  
(letzte Überarbeitung III/2019;  
letzte redaktionelle Änderungen I/2021)

## Danksagung

Ich danke Eva Jankowski, Antje Hunger, Christoph Kröger, Frank Jacobi, Jan Josupeit und den Kolleg:innen, Mitarbeiter:innen und Studierenden des Master-Studiengangs *Soziale Arbeit und Pädagogik mit Schwerpunkt Psychosoziale Beratung* am Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften der Hochschule Düsseldorf.

## Inhalt

Danksagung .....	2
Inhalt .....	3
Abkürzungsverzeichnis .....	4
1. Einleitung .....	5
2. Psychotherapie und Beratung – Psychotherapie vs. Beratung? .....	
Parallelen und Unterschiede in der Forschung.....	9
2.1 Psychotherapieforschung und Beratungsforschung.....	11
2.2 Evaluation von Beratung: Outcome- oder Wirkungsforschung.....	13
2.2.1 Designs zur Evaluation von Beratung.....	13
2.2.2 Erfolge und wo sie sich finden lassen – Evaluationsebenen von Beratung .....	19
2.2.3 Wann ist ein Ergebnis ein Erfolg? Kriterien in der Evaluation von Beratung.....	22
2.2.4 Operationalisierungen von Beratungserfolg: .....	
Problem- und Ressourcenperspektiven .....	25
2.3 Was im Beratungsverlauf geschieht: Prozess-Forschung .....	27
3. Rahmenmodell der Psychosozialen Beratungsforschung .....	31
3.1 Dimensionen und Kategorien zur Beschreibung von Beratungsforschung.....	31
3.2 Meta-Modell der Beratungsforschung.....	34
4. Praxis der Beratungsforschung: Eine Synopse.....	38
4.1 Das Pferd von hinten aufzäumen: Wozu betreibe ich Beratungsforschung? .....	38
4.2 Schritte im Forschungsprozess: Bewährte Routen und Pfade durch Neuland .....	39
4.2.1 Forschungsfragestellung und Literatuarbeit.....	39
4.2.2 Methodische Überlegungen: Design, Operationalisierungen und Stichprobe ..	42
4.2.3 Ergebnisse und Ergebnisdiskussion.....	43
4.2.4 Publikation .....	44
5. Statt eines Fazits: The Art of Being a Failure as a Counselling Researcher .....	45
Literatur.....	52

## Abkürzungsverzeichnis

APA	American Psychiatric Association
DGfB	Deutsche Gesellschaft für Beratung
DSM	Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
RCT	Randomized Controlled Trial
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
TAU	Treatment as usual
WHO	World Health Organization

## 1. Einleitung

*„Teaching people to help other people may sound like a simple and straightforward endeavor, but it is not. It requires many considerations that are still poorly elaborated in our understanding, and it demands a dynamic and flexible balance of theory, research, and practical applications“ (Mahoney, 1998, p. 43 f).*

Mit der zunehmenden Komplexität gesellschaftlicher Anforderungen und der Pluralität sozialer Chancen steigt der Bedarf an psychosozialer Beratung für Individuen ebenso wie für Familien und andere Gruppen zu verschiedenen Zeitpunkten in der Lebensspanne. Gleichzeitig reagieren Anbieter auf die Heterogenität potenzieller Beratungsanliegen, Ziel- und Altersgruppen sowie Ausgangsbedingungen mit einer stärkeren Professionalisierung und Differenzierung hinsichtlich der Settings, methodischen Zugänge und thematischen Foci. Ganz folgerichtig reklamieren Nestmann, Engel und Sickendiek (2013) im Titel des dritten und letzten Bandes ihres Kompendiums *Handbuchs der Beratung* „Neue Beratungswelten“.

Woran aber orientieren sich die Protagonist:innen dieser neuen Welten, die Berater:innen, in ihrer Arbeit? In der Praxis dürfte das konkrete Vorgehen einer Berater:in vor allem vom Setting und Themenfeld, von ihrer Qualifikation (Ausbildung in einem oder mehreren Beratungsverfahren) und damit auch von ihren persönlichen Vorlieben bzw. ihrer Identifikation mit einem Beratungsmodell abhängen, sei es nun psychodynamisch, personenzentriert, lösungsfokussiert, systemisch oder ganz anders geartet.

Und welche Rolle spielt die Forschung? Keine sehr bedeutsame, so steht es mit Steinebach (2006) zu vermuten, und es scheint auch nicht so, als werde dies als ernsthaftes Problem wahrgenommen. In den ‚Essentials‘ der Deutschen Gesellschaft für Beratung (DGfB, 2010), welche Empfehlungen für Inhalte und Umfang von Beratungsausbildungen spezifizieren, spielt Beratungsforschung so gut wie keine Rolle. Die von Mahoney oben geforderte „flexible Balance“ (1998, S. 44) von (Beratungs-)Wissen, Forschung und Praxis wird auch 20 Jahre später nicht erkennbar. Dabei möchte niemand von einem Arzt behandelt werden, der die medizinische Forschung der letzten 50 Jahre gepflegt ignoriert und – mangels besseren Wissens, nicht aufgrund sorgfältiger Abwägungen – veraltete Verfahren einsetzt. Niemand mag mit einem PKW in einen Unfall verwickelt werden, dessen Sicherheitstechnik und Crash-Verhalten auf dem Stand von 1970 ist. Und ganz selbstverständlich wünschen wir uns auch, dass die Politik neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zur demografischen Entwicklung, zu humanitären Bedingungen oder zum Klimawandel berücksichtigt. Nur Forschungsergebnisse zur psychosozialen Beratung scheinen wenig und Wenige zu interessieren.

Dieser Befund kann beklagt werden, ja. Es ist schade, dass Ergebnisse aus (Therapie- und Beratungsforschung zu wenig rezipiert werden, denn: „the facts are friendly“, wie Cooper (2008) es im Untertitel seiner Monografie zu den bisherigen Befunden aus Beratungs- und

Therapieforschung ausdrückt. Es ist auch möglich, dass der soziale Druck, derartige Erkenntnisse in der Beratungspraxis zu berücksichtigen, weiter steigen wird, je mehr die Forderung nach Evidenzbasierung sozialarbeiterischer, pädagogischer und psychosozialer Interventionen an Kraft gewinnt. Günstiger wäre jedoch eine Perspektive, in welcher Berater:innen den Wert von (Praxis-)Forschung und wissenschaftlicher Absicherung für *ihre Tätigkeit*, für das eigene Beratungshandeln, und damit für ihre Klient:innen und auch für die Entwicklung der Beratungsprofession erkennen und schätzen. Sie wertschätzen Forschung, weil sie beides, Beratungspraxis und Beratungsforschung, kennen – und beides tun! Sie könnten dazu beitragen, der von Mahoney (1998) angemahnten Balance aus Theorie, Forschung und praktischer Anwendung näher zu kommen.

Diese Übersichtsarbeit legt den Schwerpunkt nicht auf liebevoll aufbereiteten Rezepte oder neue Ablaufmodelle für eigene Forschungstätigkeiten; diese finden sich z.B. bei Vossler und Moller (2014) oder bei McLeod (2015) und sie werden im Kap. 4 *Praxis der Beratungsforschung* knapp skizziert. Stattdessen werden Paradigmen, Operationalisierungen und Designs beleuchtet, häufig aus der Psychotherapieforschung übernommen und adaptiert (Überblick z.B. bei Caspar & Jacobi, 2004; Jacobi & Kosfelder, 2002; eine fundierte Bestandsaufnahme bietet Lambert, 2013), welche zur Untersuchung von Prozessen und Ergebnissen von Psychosozialer Beratung geeignet erscheinen. Zudem enthält diese Arbeit, hervorgehoben im Text durch Rahmung (s.u.), Ideen für mögliche *Fragestellungen*, welche diese Prozesse und Ergebnisse hinterfragen. Diese Vorschläge können dann im Zuge von Abschlussarbeiten (Bachelor- und Master-Thesen), aber auch in Forschungsprojekten und Promotionen weiterentwickelt, ausdifferenziert und verfolgt werden:

Fragestellungen in der Beratungsforschung: **Exemplarische Forschungsfragen**  
In diesen Kästchen finden sich ab dem folgenden Kapitel kurze Skizzen möglicher Fragestellungen und Hinweise auf ihre Herleitung.

(Nicht nur) Dabei ist diese Übersichtsarbeit notwendigerweise unausgewogen – und sie versucht dies auch transparent zu machen: Beratung und Beratungsforschung werden überwiegend aus einer psychologischen Perspektive betrachtet, welche keineswegs die einzig mögliche oder erfolgversprechende ist, sondern sinnvollerweise ergänzt werden sollte um die Forschungsperspektiven und -paradigmen anderer an der psychosozialen Beratung beteiligten und dazu forschenden wissenschaftlichen Fachdisziplinen (z.B. Sickendiek, Engel & Nestmann, 2008). Ob es dazu statt einer interdisziplinär vorangetriebenen Beratungsforschung tatsächlich einer eigenen *Beratungswissenschaft* (Hausinger, 2008; Möller & Hausinger, 2009) bedarf, um die disziplinären Schranken und Verengungen zu überwinden, soll an anderer Stelle diskutiert werden (z.B. Moldaschl, 2009; Lackner, 2009).

Zudem wird hier forschungsmethodisch überwiegend ein quantitativer Schwerpunkt gewählt. Auch dies sollte nicht als Setzung mit Absolutheitsanspruch verstanden werden in einem Feld, das durchaus auch von qualitativer Forschung getragen wird (Morrow, 2007), sondern als bestenfalls zu ergänzender und zu erweiternder Anfang (gute Empfehlungen zu qualitativen

Ansätzen in der Beratungsforschung finden sich u.a. bei McLeod, 2011b). Schließlich entstammen die Beispiele zu Beratungsprozessen mehrheitlich personenzentrierten, kognitiv-behavioralen oder lösungsfokussierten Ansätzen, in welchen der Verfasser über unterschiedlich fundierte Ausbildungen verfügt, und weniger z.B. aus tiefenpsychologischen Modellen. Damit soll explizit *nicht* eine quasi-ideologische Position bezogen und gefördert werden, sondern im Gegenteil ein Anfangspunkt gesetzt werden, der durch Expert:innen anderer Disziplinen mit anderen forschungsmethodischen Zugängen und anderen beraterischen (bzw. psychotherapeutischen) Hintergründen aufgegriffen, erweitert und vervollständigt werden kann und sollte.

Ein Ziel dieser Arbeit ist es also, verschiedene, überwiegend aus der Psychotherapieforschung stammende Paradigmen daraufhin zu untersuchen, wie und für welche (exemplarischen) Fragestellungen der Beratungsforschung sie nützlich sein können. Gerade wegen dieses ‚methodenlastigen‘ Fokus sei hier noch einmal explizit auf das *Primat der inhaltlichen Fragestellung* im Forschungsprozess verwiesen: Es geht *nicht* primär darum, eine Methode zu wählen, sondern die Methode sollte einer begründeten, theoretisch unterfütterten (oder explizit explorativen) Fragestellung folgen. Die Fragestellung bildet in diesem Verständnis des Forschungsprozesses den Anker, der durch die Befassung mit einschlägigen Theorien und relevanten Vorbefunden begründet und entwickelt wird, um dann seinerseits die Methodik (und somit die damit erzielten Ergebnisse und Diskussionsaspekte) zu bedingen (Abb. 1.1). Alle hier entwickelten und vorgestellten Methoden, Paradigmen, Operationalisierungen und Designs sind diesem Primat unterworfen: Ihre Auswahl und Ausgestaltung erfolgt in Abhängigkeit von der erarbeiteten inhaltlichen Fragestellung.

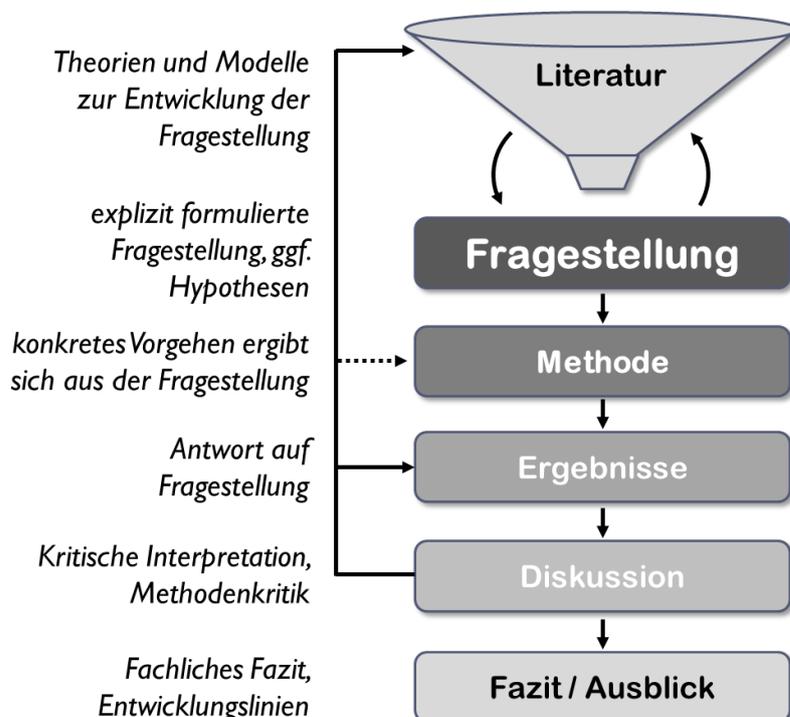


Abb. 1.1: Forschungsprozess mit der Forschungsfrage / Fragestellung als zentrales Element

Auf dieses einleitende Kapitel folgen noch vier weitere: Das kommende zweite Kapitel setzt das beschriebene Programm um und untersucht die Forschungsmethoden der empirischen Psychotherapieforschung auf ihre Nützlichkeit und Praktikabilität im Beratungskontext. Darauf aufbauend werden im dritten Kapitel relevante Perspektiven und Dimensionen der Beratungsforschung skizziert und ein Meta-Modell zur Generierung und Einordnung potenzieller Fragestellungen und Studien entwickelt. Im vierten Kapitel geht es dann um Arbeitsschritte und methodische Entscheidungen im Forschungsprozess, wohingegen das Schlusskapitel mit leicht ironischem Grundton mögliche Fallstricke markiert.

Abschließend noch eine Bemerkung zur Gender-gerechten Sprache: Sprache bestimmt unser Denken (mit), und geschlechtergerechte Bezeichnungen erscheinen ungeachtet herrschender (sic) Jet- und Mainstreams mehr als angebracht – sie scheinen sogar eine Flut an Anglizismen zu rechtfertigen. Derzeit – aber das mag sich schneller ändern als diese Überblicksarbeit veraltet – scheint der ästhetisch fragwürdige Binnen-Asterix („Klient:in“) besser als zweckentfremdete substantivierte Partizipien, generische Maskulin- oder Feminin-Schreibweisen oder Ähnliches geeignet zu sein, das Entscheidende zum Ausdruck zu bringen: Dass im Folgenden diskriminierungsfrei Personen jeglichen Geschlechts gemeint sind, wenn von Klient:innen, Berater:innen, Forscher:innen etc. die Rede ist.

## 2. Psychotherapie und Beratung – Psychotherapie vs. Beratung? Parallelen und Unterschiede in der Forschung

Psychosoziale Beratung wird an dieser Stelle als eigenständiger und wirkungsbreiter Tätigkeitsbereich verstanden (Borg-Laufs, 2007, S. 638). Sie kann definiert werden als „*kommunikativer Prozess, der das Ziel verfolgt, personale und soziale Ressourcen, wie Wissen, Einstellungen, Verhaltenskompetenzen sowie Fähigkeiten und Bereitschaft zur Nutzung (informeller und professioneller) sozialer Unterstützung zu fördern*“. Damit sollen die zu Beratenden im Sinne des Empowerment befähigt werden, „*interne und externe Anforderungen zu bewältigen, die ihre alltäglichen Bewältigungsroutinen überschreiten*“ (Hartung & Kosfelder, 2019, S. 95). Nach Warschburger (2009, S. 21) ist Beratung „*somit mehr als eine externe Ressource, die in einer »Konfliktsituation« aufgesucht wird, sondern sie soll auch dazu beitragen, die personalen [...] und sozialen [...] Ressourcen zu stärken und ihre Aktivierung/Nutzung zu ermöglichen.*“

Neben einer Eingrenzung des Feldes ‚Psychosoziale Beratung‘ liefert diese Definition auch schon zentrale Aspekte, welche für spätere Analysen und Untersuchungen nützlich werden können: Zunächst einmal handelt es sich bei psychosozialer Beratung um eine spezifische Form von *Kommunikation*; das Wissen, welches z.B. Kommunikationswissenschaftler:innen, Pädagog:innen, Psycholog:innen und Soziolog:innen in ihren Disziplinen zu diesen Phänomenen zusammengetragen haben, dürfte sich als nützlich erweisen. Zweitens ist diese Kommunikation zielorientiert, was Prozess-Analysen und Evaluation (u.a. im Sinne der Zielerreichung) erleichtern sollte. Des Weiteren sollen – im Sinne des Selbstmanagements oder Empowerments (Herriger, 2020) – *Ressourcen* der Beratungssuchenden gefördert, gestärkt und aktiviert werden; Psychosoziale Beratung ist also eine zumindest implizit ressourcenorientierte Tätigkeit. Diese drei Bestimmstücke der Beratung lassen sich ergänzen, bilden jedoch einen Anfangspunkt für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Gegenstandsbereich – und legen Fragen zu diesen Grundlagen nahe:

Fragestellungen in der Beratungsforschung:

### **Beratung als spezifische Kommunikation**

Spätestens seit den frühen Arbeiten von Rogers ist dieser Aspekt psychosozialer Beratung offenkundig; dennoch entstehen auch neue Fragestellungen, welche sich u.a. mit den veränderten Modalitäten befassen: Waren dies vor einigen Jahren noch asynchrone Internet-Angebote, Chats, E-Mails und SMS, so könnten es nun Facebook- oder WhatsApp-Gruppen oder komplett neu entwickelte Apps sein, welche neben Merkmalen der Kommunikation auch lebensweltliche Daten liefern können (im Sinne eines *Ecological Momentary Assessment*-Ansatzes, exemplarisch Kraus, Lindenberg, Zeeck, Kosfelder & Vocks, 2015).)

Auf Fragestellungen im Kontext der Ressourcenorientierung (-nutzung / -aktivierung etc.) soll in einem späteren Abschnitt genauer eingegangen werden (S. 25). Ebenso lassen sich eine Vielzahl von Fragen zu den Zielen von Beratung formulieren:

#### Fragestellungen in der Beratungsforschung: **Beratung als zielorientierter Prozess**

Bereits die mit den Klient:innen formulierten Ziele können, ebenso wie die Arbeitsaufträge an die Berater:innen, Gegenstand von Untersuchungen sein. Für den Bereich der Psychotherapie hat Martin Grosse Holtforth (2001) eine Taxonomie von *Therapiezielen* erstellt, welche für verschiedene Beratungskontexte adaptiert und ergänzt werden könnte. Die Funktionalität und Nützlichkeit von Beratungszielen, ihre Qualität und das Ausmaß, in dem sie schließlich erreicht werden (s. Kap. 2.2.3, S. 22), bilden weitere zentrale Forschungsfragen (einen Überblick zu Zielen in der Psychotherapie geben z.B. Michalak, Grosse Holtforth & Veith, 2005; Ziele in Beratungskontexten thematisieren Wälte & Meyer, 2018).

Mit den hier skizzierten Fragestellungen deutet sich bereits an, was in dieser Übersichtsarbeit Programm sein wird: Die Nutzung, Adaptation und Elaboration von Methoden, Paradigmen und Befunden der empirischen Psychotherapieforschung für den Bereich der Beratungsforschung. Vorab wäre jedoch zu klären, wie nah oder fern sich beide Wissenschaftsfelder tatsächlich sind: Wie vergleichbar sind Beratung und Psychotherapie hinsichtlich ihrer *Forschung*?

Verschiedene Autor:innen aus dem deutschsprachigen Raum bemühen sich – aus Sicht des Verfassers zu Recht – um die schwierige Abgrenzung zur Psychotherapie (u.a. Borg-Laufs, 2007; Linden, 2016; Nestmann, 2002; Warschburger, 2009). Letztere wird juristisch verstanden als „mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (PsychThG, §1, Abs. 3). Im selben Absatz der Legaldefinition wird diese Heilbehandlung dann unterschieden von „Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben“; diese fallen folglich in die Zuständigkeit psychosozialer Beratung. Es kann erwartet werden, dass in einer künftigen Neufassung des PsychThG diese Unterscheidung beibehalten wird.

#### Fragestellungen in der Beratungsforschung: **Schnittstelle Beratung ↔ Therapie**

Während die Abgrenzung von Beratung und Psychotherapie häufig thematisiert wird, werden ihre *Schnittstellen* selten untersucht: Die beiden Angebote verhalten sich häufig weder alternativ noch additiv. Welche Erfahrungen machen Expert:innen, wenn es darum geht, eine Beratung in eine Psychotherapie zu überführen – oder umgekehrt? Wie funktioniert das Zusammenspiel von Psychotherapie und Beratung z.B. in den Fällen, in denen *beides* indiziert ist? Dies kann in sehr unterschiedlichen Kontexten und Settings untersucht werden, etwa wenn durch eine psychische Störung einer Person auch andere Lebensbereiche (z.B. Kindererziehung) tangiert werden, was eine Erziehungsberatung erforderlich macht, oder wenn im Verlauf einer Beratung eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung deutlich wird. Gerade in spezialisierten Feldern von Beratung (z.B. Unfreiwilligkeit) kann es sehr gewinnbringend sein, die Schnittstellen beider Formate zu untersuchen. Gleiches dürfte für die Kooperation von Beratung und medizinischen Behandlungen gelten.

In der Fachliteratur zur Beratung werden nun häufig und begründet Parallelen zur und Überschneidungen mit der Profession der Psychotherapie aufgezeigt (z.B. Wälte & Lübeck, 2018; McLeod, 2015). Viele im Kontext psychotherapeutischer Interventionen und Programme entwickelten Methoden und Techniken können für die Beratung adaptiert werden, ebenso wie Entwicklungen in der einen Profession die jeweils andere stimulieren können. Eine dieser Entwicklungen zeigt sich in expliziten und fortgeschrittenen Bestrebungen, statt einer an Therapie- oder Beratungs-,Schulen' orientierten Ausrichtung (wie z.B. der Tiefenpsychologie, der Verhaltenstherapie, dem Personzentrierten oder dem Systemischen Ansatz) eine *an wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete* professionelle Tätigkeit zu etablieren. Protagonist:innen dieser akademischen Tendenzen, im deutschsprachigen Raum vor allem Klaus Grawe und seine Mitarbeiter, formulierten dies im Anschluss an eine umfangreiche Metaanalyse für das Feld der Psychotherapie programmatisch: „Von der Konfession zur Profession“ (Grawe, Bernauer & Donati, 1994). Übertragen auf das Feld psychosozialer Beratung – und auch vor dem Hintergrund einer zunehmenden Orientierung an Wirkungsforschung und Evidenzbasierung in Feldern sozialen Handelns (u.a. Bleck, 2011; Dahmen, 2010) – erhält die *wissenschaftliche Fundierung praktischen Beratungshandelns* damit eine zentrale Bedeutung für die Professionalisierung psychosozialer Beratung.

#### Fragestellungen in der Beratungsforschung: **Wirkfaktoren der Beratung**

Grawes Versuch einer Überwindung des „konfessionellen“ Glaubens an Schulen ist eng verknüpft mit der Vorstellung, die zugrundeliegenden Wirkfaktoren zu identifizieren, welche in verschiedenen Therapierichtungen für eine Besserung oder Heilung verantwortlich sind (Grawe, 1998). Es gibt bereits Versuche, diese Faktoren aus dem Psychotherapiebereich auf die Beratung anzuwenden; ebenso werden beratungsspezifische Wirkfaktoren benannt (z.B. Informationsgabe, Netzwerkarbeit o.ä.), deren Beiträge zum Erfolg einer Beratung postuliert werden – die Datenlage ist demgegenüber jedoch noch dünn.

Dies mag auch an dem hohen Abstraktionsgrad liegen, der diesen Ansätzen (noch) zugrunde liegt: Wirkfaktoren verschiedener Formen und Settings von Beratung auf einem konkreteren Niveau dürften derzeit ein lohnendes Forschungsfeld darstellen. Erste Schritte zu einer solchen Vorstellung von Wirkfaktoren niedrigeren Abstraktionsgrades könnten z.B. durch Analysen der intendierten und erlebten Effekte von elaborierten Beratungsmethoden (z.B. Zirkulären Fragen oder Trainingsbausteinen zur Gesundheitsförderung) bzw. von spezifischen beraterischen Fertigkeiten („Skills“; McLeod, 2011a; Seden, 2005) erfolgen.

## 2.1 Psychotherapieforschung und Beratungsforschung

Während die Vergleichbarkeit von Beratungs- und Therapieprozessen in Evaluations- und Legitimationskontexten – also der Frage: Ist mein Angebot überhaupt wirksam? – gerne betont wird, werden die Grenzen dieser Parallelen selten explizit untersucht, wengleich sie z.T. deutlich hervortreten:

- ▶ Psychotherapie wird überwiegend von therapeutisch qualifizierten Psycholog:innen und Ärzt:innen betrieben, Psychotherapieforschung ebenfalls. Andere Berufsgruppen, welche vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie die Bandbreite des akademischen Hintergrundes erhöhen und interdisziplinäre Perspektiven mitbringen, betreiben seltener eigenständige Psychotherapieforschung, sondern passen sich hinsichtlich der Forschungsmodelle zumeist an. Ganz anders sieht es in der Psychosozialen Beratung aus: Sie wird von Expert:innen verschiedensten Fachdisziplinen betrieben (u.a. Erziehungswissenschaftler:innen, Sozialwissenschaftler:innen, Sozialarbeiter:innen und –pädagog:innen sowie Kindheits-, Heil- und Sonderpädagog:innen, Theolog:innen u.v.m.), welche heterogene Forschungstraditionen kultivieren und einbringen
- ▶ Eine ähnliche Vielfalt ergibt sich auch für Handlungs- und Anwendungsfelder psychosozialer Beratung: Geht es in der Psychotherapieforschung im Wesentlichen um Untersuchungen zur Prävention, Behandlung und Rehabilitation von psychischen Störungen (Wittchen & Hoyer, 2011), so können sich Studien zur Beratung auf diverse und höchst unterschiedlich gelagerte Felder beziehen, wie beispielsweise Bildung und Erziehung, wirtschaftliches Handeln und Management (Coaching), Gesundheit und Lebensgestaltung etc.
- ▶ Psychotherapie-(Outcome-)Forschung bedient sich dabei vorwiegend naturwissenschaftlicher, häufig experimenteller Paradigmen und Designs (s. Kap. 2.2.1, S. 13 ff.), welche aus der medizinischen und vor allem der Pharmaforschung entlehnt sind. Aufgrund der Strenge ihrer Anforderungen (echte Randomisierung, konstant halten der Bedingungen) dürften sie für viele Fragestellungen der Beratungsforschung weniger geeignet sein
- ▶ In Analogie zur Pharmakologie werden in der psychotherapeutischen Modellbildung *lineare Prozesse* über vergleichbare Zeiträume angenommen und modelliert (z.B. Lutz, Tholen & Kosfelder, 2005; Lutz et al., 2006). Dieser Zugang erscheint für die Beratungsforschung oft nicht sinnvoll: Hier werden nicht-lineare, zirkulär kausale Prozesse von sehr unterschiedlicher Dauer – von der einmaligen Krisenintervention bis zur längerfristigen Begleitung beispielsweise im Kontext einer SPFH-Maßnahme – die Regel sein
- ▶ Psychotherapie-Prozessforschung und die darauf aufbauende Prozess-Outcome-Forschung (z.B. Lutz, Kosfelder & Vocks, 2009) nutzt häufig aufwändige Operationalisierungen (u.a. Fremdratings von Aufzeichnungen und Videoanalysen, *Ecological Momentary Assessment*, psychophysiologische und neurobiologische Messungen), welche – wenn auch prinzipiell sinnvoll angesichts der diskutierten Fragestellungen – nur partiell mit der Praxis und den Settings psychosozialer Beratung kompatibel sein dürften

- ▶ Schließlich fokussiert der weitaus größte Teil der Publikationen im Bereich der Psychotherapieforschung Einzeltherapien, wenngleich auch inhaltliche Evidenz und methodologisches Wissen für Paar-, Familien- und Gruppentherapien zur Verfügung steht (Überblick zu systemorientierten Verfahren z.B. bei von Sydow, 2015). Im Kontext der Beratung ist demgegenüber eher von heterogenen Adressaten / Zielgruppen auszugehen, welche zudem in ihrer Zusammensetzung wechseln können

Diese Überlegungen könnten einen einfachen Übertrag der wissenschaftlichen Methoden vom einen zum anderen Gegenstandsbereich deutlich erschweren; stattdessen muss wohl eine Adaptation angestrebt werden, in welcher bewährte Forschungsstrategien von Psychotherapieforscher:innen für die Nutzung im Beratungskontext fruchtbar gemacht werden.

Eine Vorbemerkung zur Darstellung: Die folgenden Unterkapitel vollziehen immer wieder genau diesen Anpassungsschritt von der Therapie- zur Beratungsforschung, was dazu führt, dass zunächst erstere beschrieben wird und dann Adaptationsvorschläge für letztere gemacht werden. Das Umschalten von der einen in die andere Forschungsdisziplin und wieder zurück könnte nun den Eindruck von Austauschbarkeit (oder Beliebigkeit) erwecken – das Gegenteil ist beabsichtigt. Vielmehr geht es – bestenfalls – um Weiterentwicklung (primär der Beratungsforschung) durch Aufzeigen von Gemeinsamkeiten, aber auch durch Abgrenzung.

## **2.2 Evaluation von Beratung: Outcome- oder Wirkungsforschung**

Die vielleicht am meisten naheliegende Assoziation zum Begriff ‚Beratungsforschung‘ verweist auf *Ergebnisevaluationen* von Beratung. Diese können der Legitimation (hat sich die Beratung gelohnt, war sie erfolgreich?) und dem Nachweis von Wirksamkeit dienen. In der Praxis können unterschiedliche Formen von Evaluation unterschieden werden (z.B. Atria, Reimann & Spiel, 2006).

### *2.2.1 Designs zur Evaluation von Beratung*

Wiederum geht der Blick zunächst zur Psychotherapieforschung, genauer: zur Ergebnis- bzw. Outcome-Forschung. Wie lässt sich die Wirksamkeit (*efficacy*) eines Verfahrens nachweisen? Auch hier orientiert sich die Naturwissenschaft Psychologie an ihren Nachbardisziplinen, vor allem an der medizinischen (Pharma-)Forschung. Das aussagekräftigste Design zum Nachweis kausaler Wirkungen im Rahmen einer kritisch-rationalistischen Wissenschaftsauffassung ist das *Experiment* (Abb. 2.1): Versuchspersonen, zumeist also Patient:innen, werden nach Zufall einer von (mindestens) zwei Gruppen zugewiesen, einer Experimental- oder einer Kontrollgruppe (Kazdin, 2003). Gelingt (1) diese Zufallseinteilung (*Randomisierung*) und bleiben (2) die übrigen Bedingungen für die Mitglieder aller Gruppen konstant, dann lassen sich nach Behandlungsende gemessene Unterschiede zwischen beiden Bedingungen nur auf die experimentelle Bedingungsmanipulation zurückführen, also die hinsichtlich ihrer Wirkung zu über-

prüfende Behandlung in der Experimentalgruppe. Beide Voraussetzungen zusammengenommen, die Zufallszuweisung (*Randomisierung*) und die Kontrolle eventueller sonstiger Einflüsse, geben diesem Design seinen – in der Fachwelt klangvollen – Namen: *Randomized Controlled Trial* (RCT).

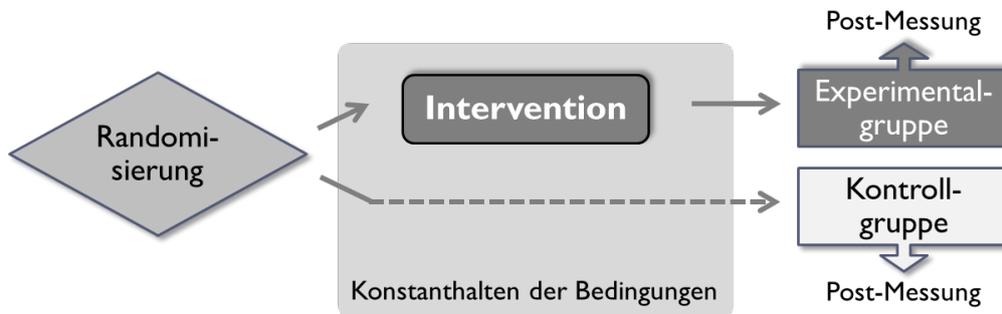


Abb. 2.1: Echtes experimentelles Design (RCT) mit Zufallszuweisung zur Interventionsbedingung (oben) oder zur ‚unbehandelten‘ Wartekontrollgruppe (unten)

Während die Übernahme des experimentellen Paradigmas aus den klassischen Naturwissenschaften problemlos erscheint, gibt es jedoch auch deutliche Unterschiede: Anders als beim experimentellen Vorgehen etwa in der Physik oder Chemie sind sowohl die ‚Bewirker‘ – die Therapeut:innen – als auch die ‚Wirkungsempfänger‘ – die Patient:innen – *Menschen*. Erstere sondern nicht eine genau spezifizierte ‚Dosis Psychotherapie‘ ab, die auf der Rezipient:innenseite messbare Effekte verursacht; vielmehr unterliegen beide Seiten (Stör-)Einflüssen, die sich als ganz normale psychische Prozesse herausstellen: Erwartungen, Bewertungen, Einstellungen etc. In der Pharmaforschung kann und sollte versucht werden, sie durch sog. Verblindung zu entschärfen: In Doppelblindstudien wissen weder Behandler:innen noch Patient:innen, ob sie nun ein zu testendes und (hoffentlich) wirksames Medikament vergeben bzw. erhalten oder lediglich ein optisch und geschmacklich ähnliches, aber wirkungsfreies Placebo. Ein festgestellter Wirkungsunterschied sollte also auf die biochemischen Wirkstoffe des Medikaments zurückgehen und nicht auf Erwartungen oder Hoffnungen.

Übertragen auf die Psychotherapie- und Beratungsforschung ist dies realistisch nicht machbar: Zumindest die Therapeut:innen bzw. Berater:innen (sollten) wissen, welche Form von Psychotherapie sie soeben durchführen oder gemäß welchem Beratungsmodell sie gerade handeln. In gut kontrollierten Studien wird ihnen dieses in Form detaillierter Manuale vorgeschrieben, deren Einhaltung durch verschiedene Maßnahmen zur Sicherung der *Treatment Integrity* (u.a. Checklisten, Videoanalysen etc.) überprüft wird und der Sicherung der *internen Validität* dient. Die interne Validität bezieht sich darauf, ob *innerhalb* einer Untersuchung auch tatsächlich das untersucht und erfasst wird, was untersucht werden soll – also beispielsweise die Effektivität einer neu entwickelten Methode in der Therapie oder Beratung und nicht beispielsweise die Begeisterung, mit der ein Berater:innen- oder Therapeut:innen-Team, das den neuen Ansatz favorisiert, diesen nun im Vergleich mit einem altbewährten Vorgehen zum Einsatz bringt (*Allegiance-Effekt*).

Ob nun Klient:innen im Beratungsverlauf bzw. Patient:innen im Behandlungsverlauf (mehr oder weniger) ‚blind‘ gehalten werden können, hängt unter anderem von der Wahl der Kontrollbedingung ab: In Warte-Kontrollgruppen, in denen die Patient:innen während der Behandlungszeit der Experimentalgruppe lediglich auf den Beginn der Behandlung warten (und hoffen), ist dies kaum möglich. Aus ethischen Erwägungen heraus ist es auch wenig wünschenswert, Menschen auf Unterstützung warten zu lassen. Ein weiterer gravierender Nachteil ist die mangelnde Kontrollierbarkeit der entscheidenden Frage, ob diese Menschen in Wartebedingungen tatsächlich ‚warten‘; nicht wenige werden sich z.B. Hilfe im Internet suchen oder andere nicht-, semi- oder professionelle Hilfsangebote in Anspruch nehmen. Günstiger und ethisch vertretbarer sind Vergleiche eines zu überprüfenden Verfahrens, beispielsweise einer neuen Psychotherapieform, mit einem etablierten und empirisch validierten Standardverfahren (sog. *treatment as usual*; TAU). Das Ergebnis eines solchen Vergleichs ist dann aber nicht die (absolute) Wirksamkeit einer Behandlung (verglichen mit keiner Hilfe), sondern die relative Überlegenheit oder Gleichwertigkeit eines Verfahrens gegenüber dem aktuellen therapeutischen Standard (Abb. 2.2).

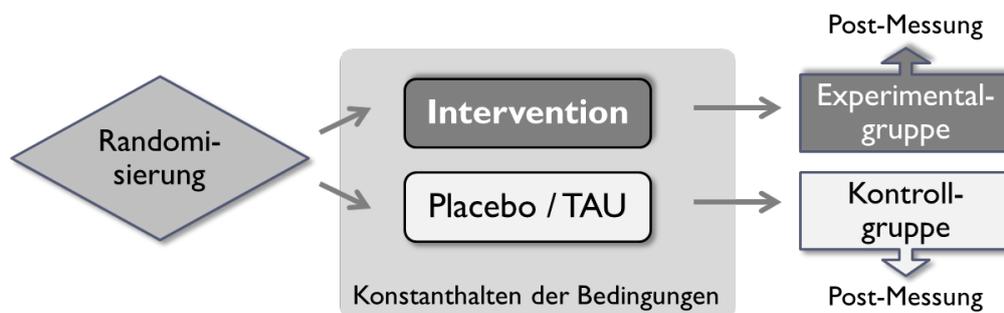


Abb. 2.2: Echtes experimentelles Design (RCT) mit Zufallszuweisung zu Experimental- oder Alternativ-Intervention (TAU = *treatment as usual*; bisher übliches Vorgehen)

Somit sind Doppelblindstudien unmöglich und die Erwartungen, Hoffnungen und Befürchtungen sowohl der Behandler:innen als auch der Behandelten experimentell nicht zu kontrollieren. Auch andere Bedingungen lassen sich im Verlauf einer Therapie nicht durchgehend konstant halten, mit zunächst ungeklärten Folgen für die interne Validität des RCTs. Für die meisten – aber nicht für alle! – Fragestellungen der Beratungsforschung dürfte sich die Lage ähnlich darstellen.

Eine hier gut nutzbare Lösung für dieses Problem sind sog. *quasi-experimentelle Designs*. Mit diesem Sammelbegriff (Beispiele in Abb. 2.3 bis 2.6) werden Untersuchungspläne zusammengefasst, welche versuchen, durch zusätzliche Messungen und zusätzliche Messzeitpunkte einer fehlenden Randomisierung und mangelnden Kontroll(möglichkeit)en zu begegnen.



Abb. 2.3: Beispiel für ein einfaches quasi-experimentelles Design mit Eigenkontrollbedingung

Im einfachsten Fall wird beispielsweise eine Baseline-Phase ohne Intervention als Kontrollbedingung genutzt (s. Abb. 2.3). Im Zeitraum zwischen der ersten und zweiten Vorabmessung („Prä 1“ und „Prä 2“) wird dabei keine substantielle Veränderung erwartet, wohl aber im Interventionszeitraum zwischen der zweiten Vorabmessung („Prä-Messung 2“) und der Nachhermessung („Post“). Ein solcher Untersuchungsplan erlaubt *keine* kausale Schlussfolgerungen; es kann also nicht behauptet werden, dass die Intervention die Veränderungen zum Post-Messzeitpunkt *bewirkt* hat. Dennoch lassen sich Hinweise oder Anzeichen für eine Veränderung infolge der Intervention festhalten. Gleiches gilt für quasi-experimentelle Pläne mit Kontrollgruppen (Abb. 2.4).

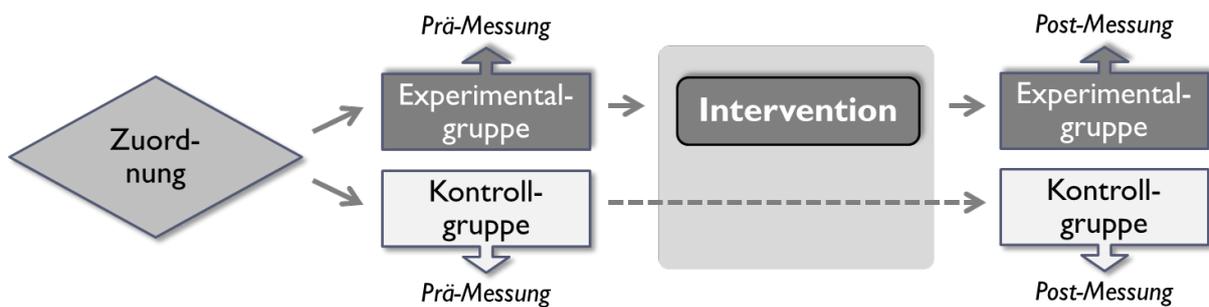


Abb. 2.4: Beispiel für ein quasi-experimentelles Design mit Wartekontrollbedingung

Dabei spielt es für den Untersuchungsplan zunächst keine Rolle, ob die Kontrollgruppen nun keine (als Wartekontrollgruppe wie in Abb. 2.4), eine Placebo- oder eine bislang übliche (TAU/treatment as usual; s. Abb. 2.5) Interventionsform erhalten. Ihre Aussagekraft kann sich aber stark unterscheiden, weil es im Kontext quasi-experimenteller Beratungs- oder Therapiefor schung zumeist noch schwieriger ist, die Rahmenbedingungen konstant zu halten: Ob also eine Klient:in in einer Wartekontrollbedingung *wirklich* wartet oder eventuell an anderer Stelle wirksame Hilfe erhält, lässt sich kaum kontrollieren, könnte die Ergebnisse aber deutlich verfälschen.

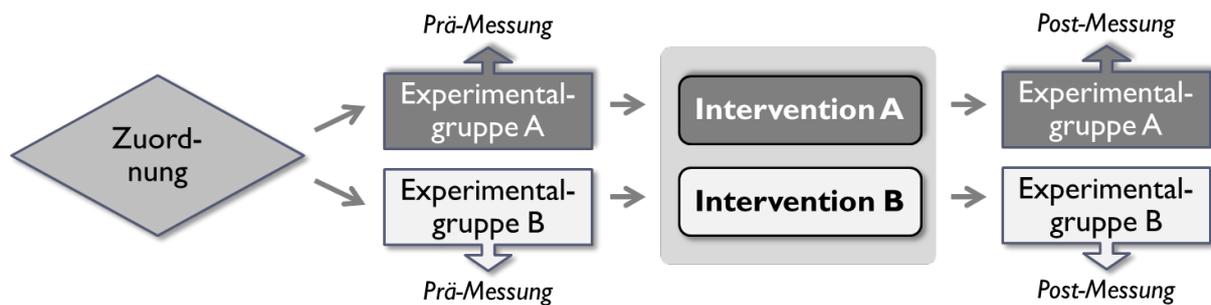


Abb. 2.5: Beispiel für ein quasi-experimentelles Design in der Beratungsforschung mit zwei wirksamen Interventionen (z.B. eine neue Methode als ‚Intervention A‘ und eine Placebo-Beratung oder das bislang übliche Vorgehen als ‚Intervention B‘)

Dazu ein fiktives Beispiel: In zwei siebten Klassen einer Gesamtschule in einer Großstadt häufen sich Probleme mit aggressivem Verhalten von Schüler:innen. Die Schulsozialarbeiterin erhält Mittel für die Anpassung und Durchführung von Programmen zur schulischen Gewaltprävention, wird aber angehalten, deren Wirksamkeit nachzuweisen. Zur Wahl stehen zwei unterschiedlich intensive Trainings, von denen sich eines (das umfangreichere) etwas besser an die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe der Schüler:innen anpassen lässt. Bei einer echten Randomisierung würden Schüler:innen – nicht Schulklassen! – per Zufall einem der beiden Angebote zugewiesen; dies ist aus Gründen der unterschiedlichen Stundenpläne beider Klassen nicht praktikabel. Zudem ist von einigen Teilnehmer:innen bekannt, dass sie regelmäßig eine offene Freizeiteinrichtung besuchen, in der ebenfalls, allerdings eher unsystematisch gewaltpräventiv gearbeitet wird. Eine Übertragung oder Vermischung von Effekten kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Die Schulsozialarbeiterin wählt für die Evaluation ein quasi-experimentelles Design mit einer Baseline-Phase, vor und nach der (Prä-)Messungen der Gewaltbereitschaft mit Fragebogen erfolgen, bevor dann in der Interventionsphase die Klasse 7b das intensivere und die Klasse 7d das etwas basalere Training über einen definierten Zeitraum erhält. Nach der Beendigung der jeweiligen Trainings erfolgt eine (Post-)Messung; weitere (Follow-up-)Messungen schließen sich im laufenden Schuljahr an, bevor die Auswertung der Ergebnisse nach den Osterferien möglich ist. Dabei werden (statistisch) die unterschiedlichen Geschlechterverhältnisse und die verschiedenen kulturellen Hintergründe kontrolliert.

Die fehlende Zufallszuweisung sowie die mangelnden Kontrollmöglichkeiten im Verlauf haben in diesem Beispiel also für einen deutlich *höheren* Aufwand sowohl in der Planung als auch in der Auswertung der Studie zur Sicherstellung der internen Validität gesorgt. Und dennoch lässt sich das abschließende Ergebnis kritisieren: Wären die gleichen Trainings zu einem anderen Zeitpunkt im Schuljahr ähnlich (unterschiedlich) effektiv gewesen? Wären diese Wirksamkeitsunterschiede auch aufgetreten, wenn es nicht zur indizierten Prävention erst nach dem Auftreten von Aggressionsproblemen eingesetzt wird, sondern zur universellen Prävention in allen (auch unproblematischen) siebten Klassen? Und bleiben die Unterschiede in den folgenden Jahrgangsstufen bedeutsam oder spielt es für die schulische Gewalt schon in der achten Klasse keine Rolle mehr, ob die Schüler:innen nun an diesem oder jenem oder eben an gar keinem Training teilgenommen haben? Dies sind Herausforderungen für die *externe Validität*, die Frage also, ob und wenn ja, für wen sich die Ergebnisse dieser Studie übertragen und verallgemeinern lassen. Auch diesen Herausforderungen kann mit quasi-experimentellen Strategien begegnet werden, was den Aufwand weiter steigern wird.

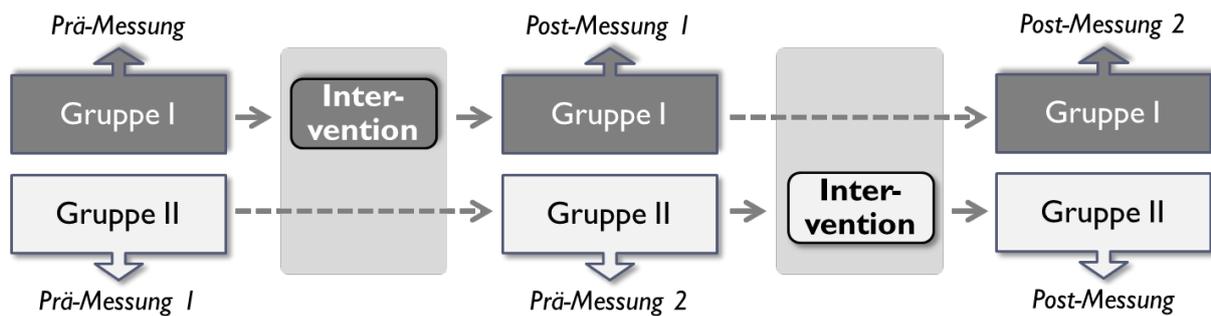


Abb. 2.6: Beispiel für ein quasi-experimentelles Cross-Over-Design: Während ‚Gruppe 1‘ die Intervention unmittelbar nach der Vorabmessung erhält, muss ‚Gruppe 2‘ warten

Zum Teil lassen sich mit sog. Cross-Over-Designs (Abb. 2.6) einige Schwächen (im o.g. Beispiel die Frage nach verschiedenen Zeitpunkten im Schuljahr) beheben. Die grundlegenden Probleme für die Validität, welche mit den obigen Fragen angesprochen werden, müssen im Einzelfall diskutiert und behandelt werden. Dennoch erscheinen sorgfältige Überlegungen und quasi-experimentelle Designs und Auswertungen deutlich praktikabler als eine (echte) experimentelle Untersuchung, welche in vielen Kontexten kaum möglich sein dürfte. Die Dominanz des experimentellen Paradigmas mit dem RCT als Königsweg zur Erkenntnis ist vielfach und teilweise berechtigt fachlich kritisiert (z.B. von Tschuschke, 2005) und satirisch kommentiert worden. Erlauben Fragestellung und äußere Gegebenheiten jedoch die Durchführung eines RCTs, so sollte dieses als aussagestärkstes Design tatsächlich erwogen und, wenn praktikabel, auch durchgeführt werden.

Angesichts der diskutierten forschungsmethodischen Schwierigkeiten – und über die statistische Auswertung mit gemischt abhängigen bzw. hierarchisch geschachtelten Daten wurde noch kein Wort verloren – könnten Anhänger:innen eines qualitativen Forschungsansatzes auftrumpfen: Haben sich nicht soeben quantitative Zugänge als planerisch aufwändig und forschungsmethodisch unbefriedigend herausgestellt? Sicherlich können und sollten auch qualitative Methoden in der Wirkungsforschung genutzt werden; auch Strategien der (sowohl qualitativen wie quantitativen) Einzelfallforschung sind denkbar und sinnvoll einsetzbar (Dee, 2015; McLeod, 2010). Wird jedoch auch in qualitativen Forschungsparadigmen die für *diese* Forscher:innengruppe mit *dieser* Fragestellung angesichts *dieser* Bedingungen passende Methodik ausgewählt (eine Heuristik, genauer gesagt ein „Algorithmus“ dafür findet sich bei West, 2013), so relativiert sich dieser Eindruck. Jenseits von oberflächlichen und vorurteilsbeladenen Konnotationen sind beide Zugänge, qualitative wie quantitative mit einer hohen Komplexität und einem beträchtlichen Aufwand verbunden: *Forschung kann Spaß machen, ist aber auch anstrengend*. Deutlich gegenstandsangemessener formuliert es West als qualitativer Forscher (2013, S. 71):

*„Many descriptions of how to do qualitative research seem deceptively simple – although usually with a dense amount of epistemology and ontology attached explicitly or implicitly. [...] Be cautious of any research that seems too tidy for someone will have done some ‘smoothing’ whether narrative or statistical.“*

## 2.2.2 Erfolge und wo sie sich finden lassen – Evaluationsebenen von Beratung

Nach der Frage, wie (mit welchen Designs) Evaluationsforschung betrieben werden kann, stellt sich die zweite Frage, *was* – also welche Phänomene, Prozesse oder Variablen – überhaupt erfasst werden sollte. Noch einmal soll, einem Vorschlag von Schulte (1993; Langenmayr & Kosfelder, 1995) folgend, die Analogie zur Medizin gesucht und kritisch hinterfragt werden. In der Organmedizin erscheint es zunächst klar, wann eine Behandlung erfolgreich ist, nämlich wenn eine Patient:in nicht mehr krank, sondern ‚gesund‘ ist. Auch wenn unter einer salutogenetischen Perspektive (Antonowski, 1993) diese dichotome Einteilung (gesund vs. krank) kaum mehr haltbar ist, kann sie für Evaluationszwecke auch dimensional genutzt werden (auf den verschiedenen Dimensionen des salutogenetischen Modells ‚mehr gesund‘ / ‚weniger krank‘).

Ausgehend vom *allgemeinen medizinische Krankheitsmodell* lassen sich mit Schulte (1993) vier Ebenen spezifizieren, auf denen sich eine Krankheit und entsprechend ihre Besserung und Heilung durch eine entsprechende Behandlung zeigt: Diese vier Ebenen sind (I.) die distalen (also weiterzurückliegenden wie genetische oder perinatale Einflüsse) oder proximalen (also kürzlich wirksam gewordenen) *Krankheitsursachen*, (II.) die eigentliche *Krankheit* und die mit ihr verbundenen, zumeist nicht beobachtbaren biophysiological Prozesse, (III.) die von ihnen ausgelösten und dann mess- und erfassbaren spezifischen und unspezifischen *Krankheitssymptome* sowie (IV.) die biopsychosozialen *Krankheitsfolgen*, welche ebenfalls proximal (unmittelbar auf die Krankheit und ihre Symptomatik folgend) oder distal (längerfristige und Spätfolgen) differenziert werden können. Tabelle 2.1 beschreibt diese vier Ebenen anhand eines organmedizinischen Beispiels (Myokardinfarkt).

Tab. 2.1: Das allgemeine medizinische Krankheitsmodell mit stark vereinfachtem Beispiel

Krankheitsebene	Beschreibung	Beispiel (Herzinfarkt, vereinfacht)
I. Krankheitsursachen	Bedingungsfaktoren (i.d.R. multifaktoriell), die den Ausbruch einer Erkrankung (mit-)verursachen	Distal: genetische Veranlagungen, Ernährung, Rauchen, Bewegung etc. Proximal: Verengung / Verschluss von Herzkranzgefäßen
II. Krankheit („Organdefekt“)	Der eigentliche (Organ-)Defekt, die biophysiological Prozesse, welche das Kranksein bedingen	Mangelversorgung von Teilen des Herzmuskels mit Sauerstoff und Nährstoffen; Absterben von Herzmuskelgewebe
III. Krankheits-symptome	Daran lässt sich die Erkrankung erkennen (spezifisch ↔ unspezif.)	Brustschmerz, Kreislaufprobleme, EKG-Veränderung etc.

IV. Krankheitsfolgen	Psychosoziale und medizinische Konsequenzen der Erkrankung, z.B. Krankschreibung, Arbeitsunfähigkeit, ‚Krankenrolle‘ etc.	Krankenhausaufenthalt, ggf. Operation und Rehabilitation, Medikamente, Arbeitsausfall, Veränderung sozialer Aktivitäten und Lebensgewohnheiten
----------------------	---	--

Medizinische Outcome-Forschung, beispielsweise für ein neues Treatment nach einem Myokardinfarkt, könnte einen Behandlungserfolg auf allen vier Ebenen dokumentieren: Die Ursachen sollten (soweit machbar) beseitigt bzw. unter Kontrolle sein, der Organdefekt soweit möglich geheilt, die Symptome gelindert und die Folgen weitgehend reduziert sein. Für die (vergleichende) Psychotherapieforschung fordert Schulte (1993) nun, die Ebenen (I) der Krankheitsursachen und (II) der Krankheit (als ‚Defekt‘) *nicht* zu berücksichtigen, da hier kein Konsens zwischen Vertreter:innen verschiedener Behandlungsverfahren herstellbar sein wird; die naive Frage nach den ‚Ursachen‘ einer Depression dürfte von Anhänger:innen verschiedener Therapieschulen oder Forschungsrichtungen sehr unterschiedlich beantwortet werden. Die (III) Symptome einer zu behandelnden psychischen Störung sind jedoch in Diagnosemanualen der WHO (aktuell ICD-10, Weltgesundheitsorganisation, 2016; die Nachfolgeversion ICD-11 tritt 2022 in Kraft) bzw. der American Psychiatric Association (APA, 2015; DSM-5) festgelegt; anhand des Rückgangs der zugehörigen Symptome lassen sich Behandlungserfolge also gut beschreiben. Zudem ist auch die IV. Ebene der Krankheitsfolgen (z.B. Demoralisierung, sozialer Rückzug, Abnahme von Lebensqualität und Wohlbefinden etc.) zur Ergebnisevaluation hinzuzuziehen.

Wie lässt sich diese Systematik für die Evaluation psychosozialer Beratung nutzen? Zunächst einmal passt das ‚Krankheitsmodell‘ in der Regel nicht; es geht in der Beratung ja zumeist gerade nicht um ‚Heilbehandlungen‘, nicht um ‚Pathologien‘ auf der Ebene von Ursachen und Krankheiten. Aber natürlich gibt es – analog zu Krankheitssymptomen und Krankheitsfolgen – (Belastungs-)Symptome und ‚Konfliktfolgen‘ in den meisten Settings psychosozialer Beratung. Diese werden sich deutlich unterscheiden, je nachdem ob es um Schwangerschaftskonfliktberatung, um Präventionsprojekte zur Gesundheitsförderung oder um Trainings für prokrastinierende (aufschiebende) Studierende einer Hochschule handelt. Sie lassen sich jedoch innerhalb umrissener Beratungsfelder beschreiben und nutzen.

**Fragestellungen in der Beratungsforschung: Ergebnisdimensionen umschriebener Beratungsfelder**

Die unüberschaubare Vielfalt verschiedener Messinstrumente in der Psychotherapie erschwert die Vergleichbarkeit von Studienergebnissen (z.B. in Meta-Analysen). Vorschläge zur Standardisierung durch Festlegung von störungsspezifischen Messinstrumenten (z.B. zur Erfolgsmessung bei Depressionen das *Beck Depressions-Inventar*) auf nationaler (Fydrich, Laireiter, Saile & Engberding, 1996) und internationaler Ebene (Horowitz, Lambert & Strupp, 1997) verbesserten die Situation nur teilweise.

Für Felder psychosozialer Beratung wären Vorschläge zur Standardisierung in mehrfacher Hinsicht nützlich: Sie würden Forscher:innen und Praktiker:innen in der Evaluation die Wahl der Instrumente erleichtern und die Vergleichbarkeit von Ergebnissen erhöhen, was der Qualität von Beratung und Beratungsforschung steigern dürfte. Methodisch könnten sich hier zudem spannende Kombinationen von qualitativer Methodik (beispielsweise Expert:innen–Interviews) und quantitativem Vorgehen ergeben.

Zudem enthalten sowohl die ICD-10 als auch das DSM-5 zumindest eine Aufstellung psychosozialer und umgebungsbedingter Probleme, unter denen sich ein Großteil von Beratungsanlässen subsummieren ließe. Unter dem Schlüssel „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ werden in Kapitel XXI der ICD-10 (Weltgesundheitsorganisation, 2016) „Gesundheitsrisiken aufgrund sozioökonomischer oder psychosozialer Umstände“ kodiert (mit den Codes Z55 – Z65). Das DSM-5 verzeichnet im Kapitel „Andere klinisch relevante Probleme“ neun Problemgruppen mit zum Teil feinen Subkategorien und den zugehörigen (zumeist Z-)Kodierungen (American Psychiatric Association, 2015, S. 985 ff.):

- ▶ Zwischenmenschliche Probleme
- ▶ Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung
- ▶ Probleme im Zusammenhang mit Ausbildung und Beruf
- ▶ Probleme im Zusammenhang mit Wohnbedingungen oder wirtschaftlichen Verhältnissen
- ▶ Andere Probleme im Zusammenhang mit der sozialen Umgebung
- ▶ Probleme im Zusammenhang mit Verbrechen oder Konflikte mit dem Gesetz
- ▶ Anderweitige Inanspruchnahme des Gesundheitswesens zur psychischen und medizinischen Beratung
- ▶ Probleme im Zusammenhang mit anderen psychosozialen, persönlichen und umgebungsbedingten Umständen
- ▶ Andere Faktoren in der persönlichen Vorgeschichte

Für die in diesen neun Gruppen spezifizierten Einzelbedingungen werden in kurzen Absätzen Verwendungshinweise und zum Teil auch differenzialdiagnostische Entscheidungshilfen gegeben. Die ‚medizinischen‘ Formulierungen, welche besser ins Gesundheitssystem als in den Kontext sozialer Beratung passen, sollten dabei nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich mit den zugehörigen Unterkategorien viele psychosoziale Problemstellungen, mit denen Menschen formelle und informelle Beratung aufsuchen oder erhalten, beschrieben werden können.

Fragestellungen in der Beratungsforschung: **Taxonomie von Beratungsanliegen**  
Wie lassen sich die Beratungsanliegen, mit denen sich Klient:innen in spezialisierten Settings vorstellen, zusammenfassen und kategorisieren? An welchen Themen arbeiten Berater:innen in der Ehe-, Familien und Lebensberatung, an welchen ihre

Kolleg:innen in der Erziehungsberatung und wie unterscheiden diese sich von anderen Settings wie Sucht- oder AIDS-Beratung? Taxonomien oder Zeichensysteme (Kategorisierungen) von Beratungsanliegen könnten helfen, die Vergleichbarkeit von Forschungsarbeiten in ähnlichen Settings zu erhöhen oder Setting-übergreifende Themen zu identifizieren.

Wenn es also um eine Bestandsaufnahme (z.B. zu Dokumentationszwecken) möglicher Beratungsthemen und –anliegen geht, kann auf diese umfassenden und international verbreiteten Aufstellungen zurückgegriffen werden – ‚Symptombeschreibungen‘ oder Ähnliches zur Evaluation von Beratung enthalten sie jedoch nicht. Welche Möglichkeiten bieten sich trotzdem zur Erfolgsbeurteilung von Beratung? Was kann auf den beiden inhaltlichen Ebenen von ‚Belastungssymptomen‘ (akuter Beratungsanlass) und ‚Konfliktfolgen‘ zur Evaluation des Beratungserfolges herangezogen werden? Zur Beantwortung dieser Fragen ist es wiederum hilfreich, zunächst einen Blick auf *Kriterien* des Behandlungserfolges in der Psychotherapieforschung zu werden.

### 2.2.3 Wann ist ein Ergebnis ein Erfolg? Kriterien in der Evaluation von Beratung

Was muss aber nun auf den inhaltlichen Ergebnis-Dimensionen geschehen, damit ein Beratungsergebnis auch als *Erfolg* erlebt und bewertet werden kann? Verschiedene Techniken wurden zur Messung von Beratungs- und Behandlungserfolgen eingesetzt:

- ▶ die Messung erfolgsrelevanter Dimensionen (etwa Belastungen, Wohlbefinden etc.) zu verschiedenen Zeiten im Therapie- / Beratungsverlauf, um daraus abschließend durch Subtraktion der Vorher- von den Nachher-Messewerten einen Differenzwert zu berechnen, welcher das Ausmaß der Veränderung / Verbesserung beschreibt
- ▶ retrospektive Beurteilungen von Veränderungen, mit denen Klient:innen nach Abschluss das Ausmaß ihrer Veränderungen gegenüber dem Ausgangszustand im Rückblick einschätzen (z.B. mit dem Fragebogen zu Veränderungen im Verhalten und Erleben, VEV-R; Zielke & Kopf-Mehnert, 2001, oder mit dem BVB-2000 von Willutzki, Ülsmann, Schulte & Veith, 2013)
- ▶ abschließende globale Zufriedenheitsbefragungen auf einfachen Likertskalen, mit denen sowohl Klient:innen / Patient:innen als auch Berater:innen / Therapeut:innen das Ergebnis ihrer gemeinsamen Arbeit bewerten (ein prominentes Beispiel wäre die Consumer Report Study; Seligman, 1995)
- ▶ Zielerreichungsskalierungen auf Mehrpunktskalen mit vorab (gemeinsam) operationalisierten Ist- und Zielzuständen (und ggf. Zwischenstufen), welche ebenfalls von beiden Prozessbeteiligten vorgenommen werden können und sollten (Kiresuk & Sherman, 1968)

Alle Verfahren im Einzelnen haben methodische Vorteile und Schwächen, welche in der Literatur zur Methodik der Psychotherapieforschung im letzten Jahrhundert ausgiebig diskutiert wurden und hier lediglich kurz umrissen werden (Tab. 2.2):

Tab. 2.2: Stärken und Schwächen verschiedener Kriterien zur Erfolgsevaluation

Kriterium	Stärken	Schwächen
Differenzwerte (Prä-Post-Differenzen, auch Prä-Follow-up)	plausible Erfassung von ‚Veränderung‘, erlaubt psychometrische Verfahren mit hoher Testgüte, einfache (Subtraktion) oder aufwändigere Berechnungen (Regression)	durch Mehrfachmessung erhöhter Messfehler, Korrekturen dafür unbefriedigend; stat. signifikante Differenzwerte sagen wenig über die <i>Relevanz</i> in der Praxis
Retrospektive Veränderungsbefragung	Klient:innen werden zu Expert:innen in der Beurteilung ihrer eigenen Fortschritte auf relevanten Erfolgsdimensionen	unterliegt aufgrund der retrospektiven Ausrichtung starken subjektiven Verzerrungen; nur wenige Verfahren mit akzeptabler Testgüte
Globale Zufriedenheitsurteile	schnelle und unkomplizierte Befragung mit wenigen Items erfasst eine für die Evaluation hoch relevante Dimension; kann von allen Prozessbeteiligten und z.T. von Dritten eingeholt werden	psychometrisch unbefriedigend (Testgüte vermutlich schwach); unklar, inwiefern positive / negative Urteile von externen Faktoren (mit-)beeinflusst werden (Validitätsprobleme)
Zielerreichungsskalierungen	relevante Erfolgsdimension (individuell vereinbarte Ziele); Anwendung fördert Konsens über (operationalisierte) Beratungsziele	Vergleiche von Zielerreichungen verschiedener Klient:innen aufgrund von Heterogenität kaum sinnvoll möglich; psychometrisch fragwürdig

Die naheliegende Frage danach, welches Kriterium nun „richtig“ oder „am besten geeignet“ ist zur Evaluation von Beratung, greift leider zu kurz. Für den Bereich der Psychotherapie-Outcomeforschung finden sich übertragbare Befunde zu den Zusammenhängen und Unterschieden dieser verschiedenen Erfolgsoperationalisierungen in der Evaluation von Psychotherapie: Michalak, Kosfelder, Meyer und Schulte (2003) konnten faktorenanalytisch zeigen, dass die gemessene und berechnete Differenz auf psychometrischen Skalen (Fragebogen), auf welchen Symptombelastung, Störungsfolgen oder andere relevante Parameter vor und nach einer Therapie erfasst wurden, weitgehend unabhängig ist von den subjektiven Einschätzungen sowohl der Patient:innen als auch der Therapeut:innen, wie zufrieden sie mit der Therapie waren und inwieweit die vorab vereinbarten Ziele erreicht wurden. Mit anderen Worten: Das (berechnete) Ausmaß einer Verbesserung führt nicht zwangsläufig dazu, dass die Behandlung auch positiv eingeschätzt und als zielführend wahrgenommen wird. Abbildung 2.7 versucht, diese Zusammenhänge zu veranschaulichen.

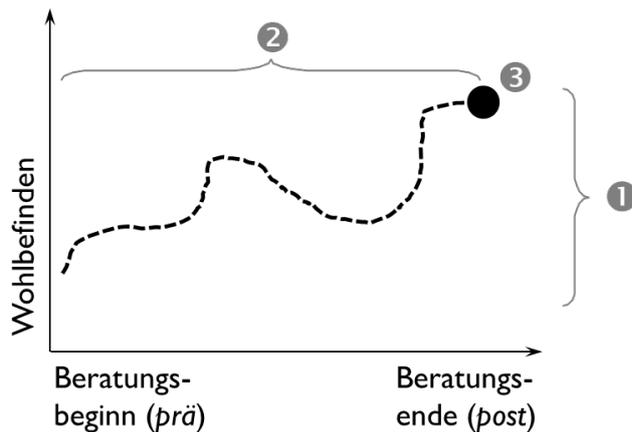


Abb. 2.7: Erfolgskriterien von Beratung: ❶ Veränderung gegenüber dem Ausgangszustand, ❷ subjektive Zufriedenheit und Zielerreichung, ❸ aktuell erlebtes Wohlbefinden

Welche, ggf. kombinierte Kriterien zur Evaluation einer Beratung nun angemessen und aussagekräftig sind, dürfte nicht ausschließlich eine methodische Frage sein, sondern dürfte auch von der Art der Beratung abhängen. So lassen sich längerfristige Beratungsprozesse z.B. von inhaftierten Menschen anders dokumentieren und evaluieren als informelle Beratungen in der offenen Jugendarbeit. Auch hier beeinflussen inhaltliche Fragestellung, Setting und andere Faktoren die methodischen Entscheidungen.

Fragestellungen in der Beratungsforschung: **Zusammenhänge von Erfolgskriterien**  
 Gelten die von Michalak und Kollegen (2003) erhaltenen Befunde auch für psychosoziale Beratung in ihren verschiedenen Feldern? Eine Replikation in umschriebenen Feldern steht ebenso aus wie eine vertiefende Analyse anhand von *Außenkriterien*: Welche Outcome-Kriterien beispielsweise einer Paarberatung zeitigen Zusammenhänge mit späterer Partnerschaftsqualität und erlauben mittelfristige Vorhersagen des Ausmaßes von Paarproblemen bis hin zur Trennung?

Neben der gemessenen Vorher-Nachher-Veränderung (❶) und der subjektiven Zufriedenheit mit dem Beratungsprozess (❷) ist in Abb. 2.x noch eine dritte Dimension enthalten, die wiederum nicht mit den ersten beiden übereinstimmen muss: Gerade psychosoziale Beratung sollte sich nicht ausschließlich auf („Symptom“-)Veränderung und globale Zufriedenheit stützen, sondern das Leben und das aktuelle psychische Wohlbefinden der Beratungssuchenden (❸) als zentrales Kriterium mit beachten. Ein Beispiel sollte dies illustrieren:

Ein ca. 45-jähriger Mann meldet sich telefonisch in einem Krisenberatungszentrum und erhält umgehend einen Termin. Er berichtet vom Verlust seines Arbeitsplatzes vor wenigen Wochen und der kurz darauf folgenden Trennung von seiner Frau, die mit den Kindern ausgezogen sei. Er habe versucht, diese Ereignisse auch mithilfe von Alkohol „wegzustecken“, schildert aber nun zunehmende Hoffnungslosigkeit sowie suizidale Gedanken und Impulse, die insbesondere nach Alkoholkonsum zunehmen.

Die Krisenberatung verläuft aus Sicht des Klienten ebenso wie aus Sicht der Beraterin erfolgreich: (❶) auf dem vor Beratungsbeginn und nach Abschluss des letzten Termins ausgehändigten Fragebogen zeigt sich eine substantielle Verbesserung, auch schätzen beide ihre (❷) Zufriedenheit mit dem

Verlauf hoch ein. Dennoch geht es dem Mann nach der Trennung und mit fehlender Berufsperspektive (☹) aktuell nicht gut! Hier mittelfristig für Besserung zu sorgen wäre nicht die Aufgabe einer akuten Krisenberatung, wohl aber eines weiterführenden beraterischen oder therapeutischen Angebotes.

#### 2.2.4 Operationalisierungen von Beratungserfolg: Problem- und Ressourcenperspektiven

Passend sowohl zur Fragestellung als auch zum beraterischen Vorgehen können die drei genannten Erfolgskriterien sowohl problem- als auch ressourcenorientiert abgebildet werden (Abb. 2.8). Das heißt, die Messung einer Veränderung von Prä- zu Post-Messzeitpunkt kann sich ebenso auf ein problemorientiertes Maß (z.B. Demoralisation, erlebte Paarkonflikte, Häufigkeit familiärer Eskalationen u.ä.) wie auf ein ressourcenorientiertes Instrument (s.u.) stützen. Ebenso kann z.B. die Abnahme von Erziehungskonflikten oder des Konsums psychotroper Substanzen retrospektiv erfragt werden und / oder, mit Blick auf die positivpsychologischen Indikatoren, die Zufriedenheit mit dem Erreichten und die subjektive Einschätzung der Zielerreichung.

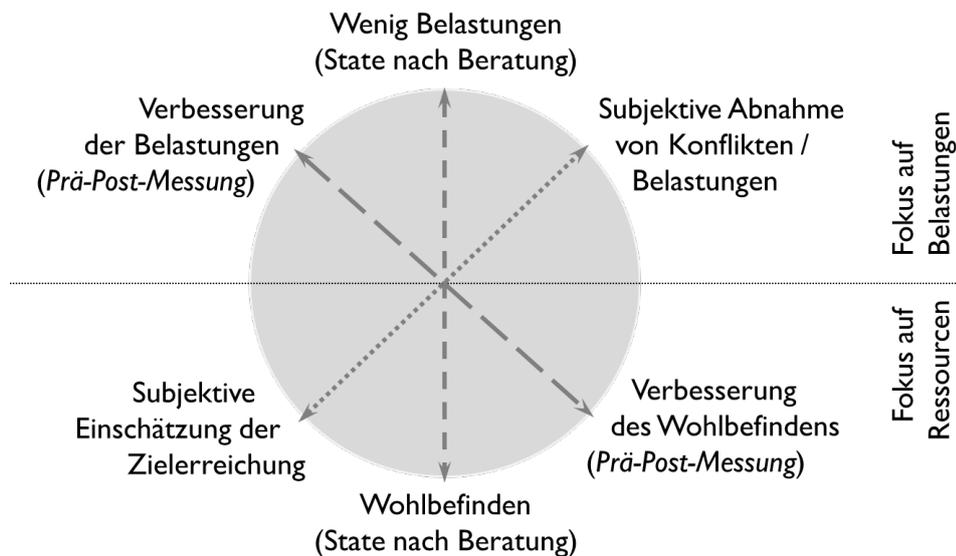


Abb. 2.8: Problem- und ressourcenorientierte Ausrichtung der Erfolgskriterien

Für die Messung von Problemaspekten und Symptomen stehen elaborierte und validierte Fragebogen, Tests oder Interviews in großer Zahl zur Verfügung. Regelmäßig aktualisierte Übersichten (z.B. Geue, Strauß & Brähler, 2016) sind bei der Auswahl ebenso nützlich wie kommerzielle (<http://www.testzentrale.de>) und nicht-kommerzielle Internetangebote, wie z.B. die Zusammenstellung von etwa 250 sozialwissenschaftlichen Items und Skalen des Leibniz-Instituts für Sozialwissenschaften (GESIS; <http://zis.gesis.org>).

#### Exkurs: Ressourcenfragebogen zur Evaluation von Beratung

Während es leicht scheint, mit Fragebogen, Tests oder Interviews problematische und belastende Aspekte des Erlebens und Verhaltens zu erfassen und zu erfragen, ist ein explizit

ressourcenfokussiertes diagnostisches Vorgehen noch wenig verbreitet. Tatsächlich finden sich in der (psychologischen) Diagnostik deutlich mehr störungs- oder problemzentrierte Fragebogen und Tests als Verfahren, die explizit und fokussiert auf Ressourcen abheben (Willutzki, 2008). Für die Evaluation psychosozialer Beratung können sich aber auch und gerade ressourcendiagnostische Verfahren als nützlich erweisen (Schürmann, 2006). Inzwischen erscheinen vermehrt Publikationen zur Ressourcendiagnostik (z.B. Schiepek & Cremers, 2003; Schiepek & Matschi, 2013; Willutzki, Koban & Neumann, 2005; Willutzki, 2008) bzw. vertiefen diese (z.B. aus soziologischer Perspektive Herriger, 2020), dennoch ist die Anzahl expliziter Ressourcen-Fragebogen im deutschsprachigen Bereich überschaubar. Mit dem Erstarren ressourcenorientierter Ansätze in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie (Flückiger & Kosfelder, 2010; Schemmel & Schaller, 2013; Willutzki & Teismann, 2013) stieg auch die Zahl von Messinstrumenten mit diesem Fokus:

- ▶ Verbreitet ist das *Berner Ressourceninventar* von Trösken (2002; verfügbar unter: <http://www.troesken.eu/inventory.html>). Das Berner Ressourceninventar liegt als Selbst- (*RES*) und Fremdbeurteilungsverfahren (*REF*) vor (Trösken & Grawe, 2003); eine Kurzfassung ist auf der Homepage der Autorin verfügbar ([www.troesken.eu](http://www.troesken.eu)). Das Verfahren ist (therapie-)theoretisch durch die Konsistenztheorie von Grawe (1998) fundiert
- ▶ Der *Bochumer Ressourcenfragebogen (RESO-B)*; Willutzki & Teismann, 2013) erfasst Ressourcen in den von Willutzki, Koban und Neumann (2005) postulierten drei Suchbereichen ‚allgemeine Lebensbewältigung‘, ‚erfolgreich bewältigte Krisen‘ und ‚aktuelle Problematik‘. Er enthält ebenfalls Patient:innen- und Therapeut:innen-Skalen (erste Befunde bei Willutzki, 2008)
- ▶ Das *Essener Ressourcen-Inventar (ERI)*; Tagay, Düllmann, Repic, Schlottbohm, Fünfgeld & Senf, 2014) erfasst neben personalen und sozialen auch sog. ‚strukturellen‘ Ressourcen (z.B. materielle Sicherheiten) und liegt in Versionen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche vor; daneben existieren Übersetzungen ins Chinesische, Russische, Niederländische und Englische

Mit diesen ‚Breitbandverfahren‘ ist das Spektrum ressourcenorientierter Fragebogen jedoch nicht ausgeschöpft. Vielmehr lassen sich für viele Einzelaspekte menschlichen Erlebens und Verhaltens und für viele positiv-psychologische Konstrukte spezifische Verfahren finden, mit denen diese Aspekte erfasst werden können. So listen Daig und Lehmann (2007) in einer Übersichtsarbeit verschiedene Verfahren zur Messung der Lebensqualität auf, wobei auch benachbarte Konstrukte wie Lebenszufriedenheit oder Wohlbefinden angesprochen werden. Auch Willutzki (2008) tabelliert Instrumente und Übersichtsarbeiten, welche zur Messung personaler Ressourcen wie ein positives Selbstwertgefühl, gelingende Handlungsregulation und Sinnhaftigkeit (Kohärenzgefühl), positive Zukunftserwartungen und Kompetenzen eingesetzt werden können.

#### Fragestellungen in der Beratungsforschung: **Ressourcen und Probleme**

Sind Belastungen als Beratungsanliegen nicht per Definition ein Fehlen von Ressourcen? Ist das Vorliegen von Ressourcen gleichbedeutend mit einer geringen Problembelastung? Es gibt Hinweise darauf, dass eine derart vereinfachende Sichtweise nicht ausreicht. Das empirische Verhältnis beider erscheint, insbesondere im *Beratungsverlauf*, einer, ggf. auch mehrerer näheren Untersuchungen wert.

Auch andere Verfahren als Fragebogen können zur Diagnostik in der Beratung eingesetzt werden: Risch (2013) beschreibt die Nutzung von Ressourcentagebüchern, Schiepek und Matschi (2013) ein Interview zur Ressourcenerhebung (s. auch Herriger, 2020). Auch hier können zielgruppengerechte Anpassungen z.B. an Kinder oder Menschen mit geringen Sprachkenntnissen vorgenommen werden.

Am Schluss dieses Ressourcen-Exkurses steht jedoch ein kleiner Warnhinweis: So gut ein ressourcenorientierter diagnostischer Ansatz zum Selbstverständnis psychosozialer Beratung und ihren Methoden und Strategien passt – er sollte keine *Alternative* zu einem (auch) Anlass- und Problem-orientierten Vorgehen darstellen, sondern eine Erweiterung der Möglichkeiten. Willutzki (2008, S. 140) unterstreicht dies: „Die Diagnostik von Ressourcen stellt kein ‚Alternativprogramm‘, sondern eine Ergänzung zur störungs- oder problembezogenen Analyse dar“ (vgl. auch Wood & Tarrier, 2010).

### **2.3 Was im Beratungsverlauf geschieht: Prozess-Forschung**

„Was ist therapeutisch an der Psychotherapie?“ (Bastine, Fiedler & Kommer, 1989) lautete über einen langen Zeitraum die Leitfrage der Psychotherapie-Prozessforschung. Die Analyse des Geschehens *innerhalb* einer Sitzung, welche in den Anfängen als Tabubruch erschien, stimulierte und beflügelte die Psychotherapieforschung. Die Anzahl der Befunde stieg rapide, was Orlinsky und Howard (1986; Orlinsky, Grawe & Parks, 1994; Orlinsky, 2009) dazu veranlasste, ein Metamodell zur Integration der vorliegenden Befunde zu formulieren: das *Generic Models of Psychotherapy*. Zusammengefasst wurden darin *In-Session*-Prozesse innerhalb der Therapiesitzungen ebenso wie das nach wie vor wenig untersuchte *Intersession*-Geschehen (Zeeck, Hartmann & Orlinsky, 2004) zwischen den Terminen.

#### Fragestellungen in der Beratungsforschung: **Intersession-Prozesse**

Was geschieht zwischen zwei Beratungsterminen mit den dort bearbeiteten Themen und Inhalten? Untersuchungen zu Prozessen *zwischen* Beratungssitzungen können über die oben skizzierte Wirkfaktorenforschung ergänzen: Das transaktionale Zusammenspiel von wirksamen Bestandteilen der Beratung einerseits mit relevanten Lebensbedingungen der Beratenen lässt sich ebenso gut in sorgfältigen Einzelfallstudien nachzeichnen, wie es qualitativ erfragt oder quantitativ gemessen werden könnte.

Das *Generic Model* organisiert die therapierelevanten Prozesse schul- bzw. richtungsübergreifend in zunächst fünf, später sechs Variablengruppen, zu welchen jeweils umfangreiche Forschungsbefunde vorlagen:

Tab. 2.3: Sechs Kategorien von Prozessvariablen im *Generic Model of Psychotherapy* (Orlinsky, 2009)

Kategorie	Inhalt
1. Therapeutischer Vertrag ( <i>Contract</i> )	Formaler Rahmen: Therapiemodell / -theorie (Menschenbild, Diagnostik & Interventionen), Rollen, Ziele
2. Therapeutische Interventionen ( <i>Operations</i> )	Handlungskreislauf (kybernetisch) von: a) Problemvorstellung, b) Diagnostik und c) Interventionen sowie d) Mitarbeit / Erproben durch Pat.
3. Therapiebeziehung ( <i>Bond</i> )	Zusammenarbeit („task-teamwork“) und Rapport (Empathie, Mitschwingen, emotionales Klima)
4. Selbstbezogenheit ( <i>Self-Relatedness</i> )	<i>Intrapersoneller</i> Aspekt: kognitive und emotionale Selbstregulationsprozesse (Selbststeuerung, Selbstwert, Aufnahmebereitschaft etc.)
5. Effekte in der Sitzung ( <i>In-Session Impacts</i> )	Positive (z.B. Einsicht, Entlastung, Remoralisierung) wie negative (z.B. Konfusion, Entmutigung) Ergebnisse einer Sitzung (auch für Therap.)
6. Zeitliche Muster therapeutischer Veränderungen (temporal pattern)	Veränderungsmuster innerhalb einer Sitzung (Mikro-Muster) und über den Therapieprozess hinweg (Makro-Muster); auch Therapiephasen (z.B. TTM)

Wie eingangs betont lassen sich auch diese sechs Sammelkategorien nicht ohne Anpassungs- und Gewichtungprozesse auf die Beratungsforschung übertragen. Ein ‚Beratungsvertrag‘ wird häufig nicht existieren (wohl aber ein expliziter Einfluss des jeweils bevorzugten Beratungsmodells), der Status der ‚Selbstbezogenheit‘ für Ergebnisse (Outputs) und Erfolge (Outcomes) ist eher unklar. Dennoch können die im *Generic Model* zusammengefassten Befunde hilfreiche Anregungen für Fragestellungen und Studien innerhalb der Beratungsforschung geben.

Das *Generic Model* unterscheidet grob zwischen dem eigentlichen Therapieprozess, dem Geschehen innerhalb aber auch zwischen den Sitzungen (Abb. 2.9a), und dem Behandlungskontext, oder besser den *Outputs* (Abb. 2.9b). Letztere gehen insofern über den eigentlichen Therapieerfolg („Outcome“) hinaus, als dass auch persönliche Entwicklungen der Patient:in ebenso wie der Therapeut:in sowie soziale Veränderungen im Setting (der beteiligten Institution oder Organisation), in kommunalen Systemen (z.B. am Arbeitsplatz) und in der Gesamtgesellschaft darunter gefasst sind. Diese Analysekategorien unterhalb der Trennlinie zwischen Prozess und Output / Kontext, welche eine höhere ‚Wirkungsbreite‘ und einen Einfluss der Behandlung auf verschiedene Systeme nahelegen, wären sicherlich auch in der Beratungsforschung mit ihrer breiteren Perspektive von Nutzen.

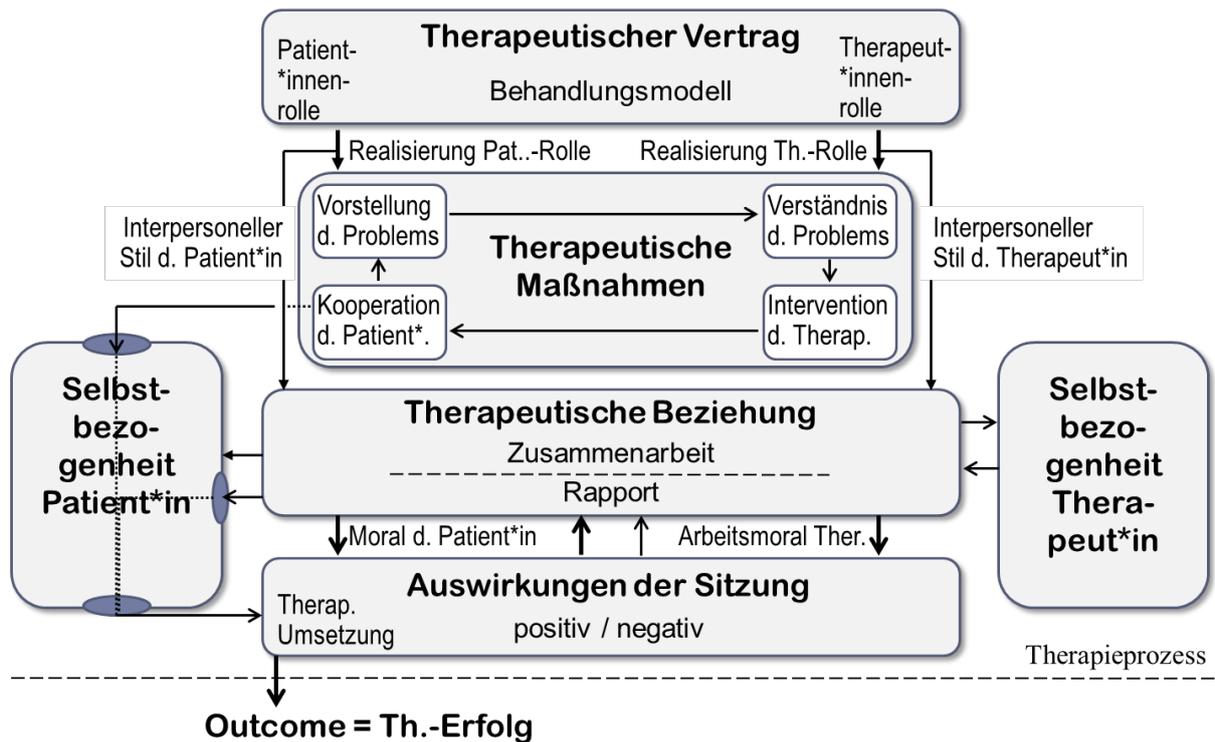


Abb. 2.9a: Grafische Darstellung des *Generic Model of Psychotherapy* (nur Therapieprozesse; aus: Orlinsky, 2009)

Es würde diese Übersichtsarbeit deutlich überfordern, die einzelnen, im Generic Model of Psychotherapy markierten Zusammenhänge in die Beratungsforschung zu übersetzen: Hier wie dort spielen formale ‚Vertrags‘-Bedingungen, wie z.B. das Modell, nach dem beraten bzw. behandelt wird, eine Rolle. Auch Interventionen, Beratungsmethoden oder therapeutische Interventionen bleiben ebenso relevant wie die Arbeitsbeziehung. Welchen Einfluss die Selbstbezogenheit der Beteiligten hat, dürfte schwieriger zu klären sein als der Einfluss der Sitzungsergebnisse (Session-Outcomes).

**Fragestellungen in der Beratungsforschung: Das Generic Model für die Beratung**  
 Wenn das Modell eine Vielzahl von Einzelbefunden integriert, dann ließe sich untersuchen, welche dieser Einzelbefunde auch für Beratungssettings Gültigkeit beanspruchen können: Welche der im Generic Model spezifizierten Zusammenhänge können auch für Beratungsprozesse angenommen und fruchtbar gemacht werden? Welche Modifikationen und Ergänzungen sind erforderlich? Tatsächlich wäre es ein Mammutprojekt, *alle* dort integrierten Einzelbefunde auf ihre Übertragbarkeit in die Beratungsforschung zu überprüfen. Für einzelne Kategorien oder Untergruppen von Variablen des Modells wäre dieser Prüfprozess jedoch machbar und sinnvoll.

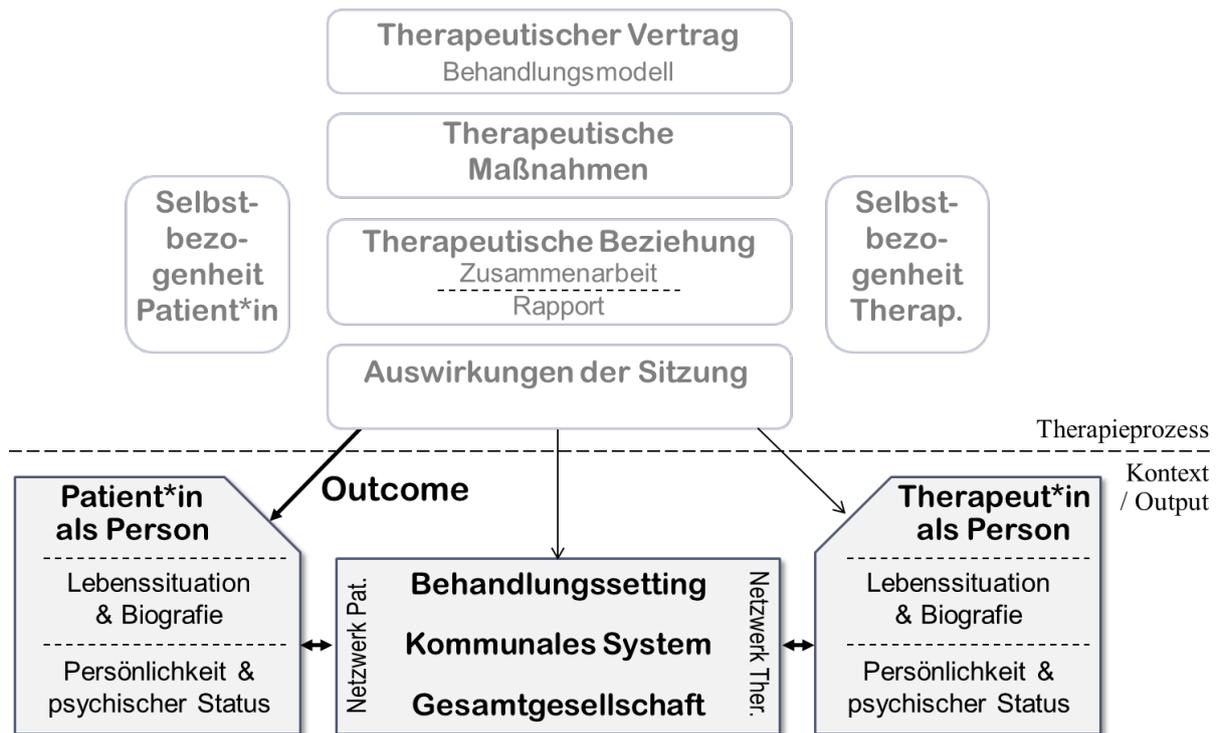


Abb. 2.9b: Grafische Darstellung des *Generic Model of Psychotherapy*; ‚Kontext‘ oder ‚Output‘ inkl. Behandlungserfolg („Outcome“), aber auch persönliche Entwicklung von Patient:in und Therapeut:in sowie soziale Veränderungen; übersetzt aus: Orlinsky (2009)

Noch relevanter für eine lebensweltlich orientierte Beratungsforschung sind die Outputs oder Kontextvariablen (s.u.). Wie verändern sich Klient:in, Berater:in und soziale Kontexte (Institution, Gesellschaft) durch die Beratung? Wird der auf den ‚Beratungserfolg‘ für die Klient:in verengte Blickwinkel nun erweitert, sollte dies ein umfassenderes Verständnis von Beratung ermöglichen.

### 3. Rahmenmodell der Psychosozialen Beratungsforschung

Ein Ziel dieser Übersichtsarbeit war es, einen Rahmen zur Einordnung von Befunden der Beratungsforschung und benachbarter empirischer Disziplinen sowie zur Generierung bislang wenig untersuchter und potenziell vielversprechender Fragestellungen zu erstellen. Dabei ist weniger an einen großen, allumfassenden Entwurf zur Integration bereits vorliegender Befunde im Sinne des oben skizzierten *Generic Models of Psychotherapy* (Orlinsky & Howard, 1986; Orlinsky, Grawe & Parks, 1994; Orlinsky, 2009) gedacht, als an eine ‚Modellsammlung‘ zur Einordnung bisheriger Forschung – und zur Anregung zukünftiger. Vor der Entwicklung eines solchen Rahmenmodells sollen aber zunächst relevante Dimensionen zur Beschreibung von Beratungsforschung skizziert werden.

#### 3.1 Dimensionen und Kategorien zur Beschreibung von Beratungsforschung

Im Zeitverlauf 1: Beratung in der Lebensspanne

Die Untersuchung von Beratung kann auf verschiedenen Dimensionen erfolgen; sie ist, implizit oder explizit, ein multidimensionales Geschehen. Der *Zeitabschnitt in der Lebensspanne*, zu welchem Beratung nachgesucht wird und erfolgt, ist eine mögliche Betrachtungsebene. Dies kann ein sehr früher Moment sein, beispielsweise wenn Eltern im Kontext „Früher Hilfen“ für ihr Kind beraten werden, oder eine Zeitspanne am Ende der Lebenszeit eines Menschen, beispielsweise in der Sterbebegleitung. Manchmal beziehen sich Beratungsangebote auf einen bestimmten Lebensabschnitt (z.B. Jugendberatung; Krisentelefone für Schüler:innen), manche Angebote richten sich an Menschen sehr unterschiedlichen Alters (z.B. Ehe-, Familien- und Lebensberatung). Nicht selten werden Beteiligte aus unterschiedlichen Generationen eingebunden, etwa in der Erziehungsberatung oder bei der Beratung pflegender Angehörigen von älteren Menschen.

Im Zeitverlauf 2: Beratung zwischen Vorbeugen und Nachsorgen

Eine zweite Dimension ergibt sich durch die *Chronologie des Beratungsanlasses*: Beratung – in dem hier zugrunde gelegten weiten Verständnis – kann vor dem Zustandekommen eines irgendwie gearteten Beratungsanlasses liegen; sie ist dann präventiv. Dabei kann es sich um *Universelle Prävention* handeln (z.B. ein Partnerschaftstraining für junge Paare), um *Selektive Prävention* (z.B. ein Programm gegen Mobbing in einer problematischen Schulklasse) oder um *Indizierte Prävention* (ein Anti-Aggressionstraining bei Jugendlichen, die schon auffällig geworden sind).

Häufig wird Beratung im Zusammenhang mit *akuten* Belastungen, Konflikten oder Krisen in Anspruch genommen. Diese können zeitlich akut sein (z.B. Trennung eines Elternpaares) und / oder hinsichtlich der entstehenden Bedrohung (z.B. Kindeswohlgefährdung oder Suizidalität). Manche dieser Anlässe sind *chronisch* oder es besteht die Gefahr der Chronifizierung und

akuten Zuspitzung (z.B. längerer Suchtmittelgebrauch, der zum Thema in der betrieblichen Sozialberatung wird).

Schließlich kann (und sollte) Beratung auch nach einer Belastungs-, Konflikt- oder Krisensituation erfolgen. Beispiele dafür finden sich in der *Rehabilitation* und Nachsorge nach körperlichen Erkrankungen (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen) oder psychischen Störungen (z.B. nach einer Major Depressiven Episode oder nach ‚Burnout‘), aber auch in der Trauerberatung (Abb. 3.1).

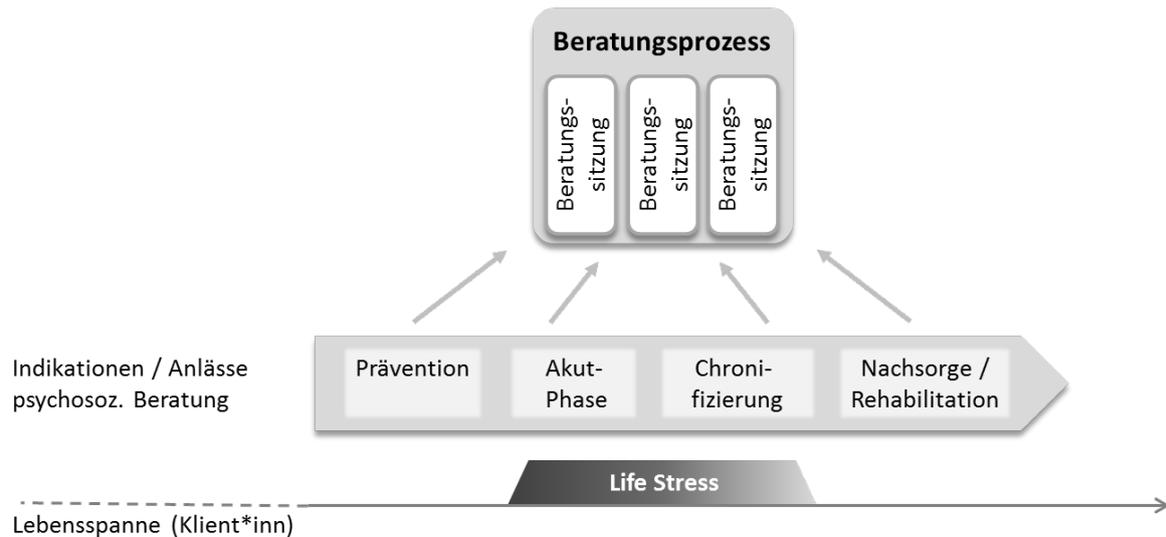


Abb. 3.1: Indikationen bzw. Anlässe für psychosoziale Beratung zur Prävention, bei akutem und chronifiziertem Vorliegen sowie in der Rehabilitation von Belastungen, Krisen und Konflikten (life stress) in der Lebensspanne von Klient:innen

Für die beiden erstgenannten Dimensionen der Beratung gilt, dass die meisten Fragestellungen für die Beratungsforschung längsschnittliche oder retrospektive Analysen erfordern werden. Während letztere den bekannten Verfälschungstendenzen unterworfen sind – illustriert werden kann das beispielsweise anhand von rückwirkenden ‚Umschreibungen‘ der Partnerschaftsgeschichte bei zerstrittenen Paaren –, bedeuten Längsschnittuntersuchungen einen hohen Aufwand, abhängig u.a. von der Zeitdauer der zu untersuchenden Lebensabschnitte (z.B. Beratung für Eltern von Pflegekindern), der Anzahl der teilnehmenden Personen (sowohl bezogen auf die Stichprobengröße als auch auf die Größe der Untersuchungseinheit: Einzelpersonen, Dyaden oder Familien, Gruppen etc.) und der Häufigkeit von Erhebungen (z.B. Interviews, Fragebogen-Termine etc.).

#### Beratung unter der Lupe: Nähe zum Prozess

Beim Stichwort ‚Beratungsforschung‘ denken vermutlich die meisten Berater:innen – und solche, die es gerade werden wollen – an die Erforschung des Beratungsgeschehens selbst: Was geschieht in dieser besonderen Kommunikation zwischen Ratsuchenden und Beratern, was sind die hilfreichen Bestandteile eines gelungenen Prozesses? Tatsächlich tun sich

hier zentrale Fragestellungen auf, aber die möglichen Forschungsperspektiven sind keinesfalls beschränkt darauf: Nicht selten geht es in der psychosozialen Beratung auch und sogar vorrangig um Menschen, die gar nicht anwesend sind (z.B. wenn es um die Unterstützung von Angehörigen demenzkranker Menschen geht). In jedem Fall wären unter einer Systemperspektive nicht nur das (familiäre, arbeitsplatzbezogene, unterstützende) Soziale Netzwerk einer Person (eines Paares, einer Familie, einer Gruppe, ...) mit zu untersuchen, sondern auch das Berater:innensystem: Team und Leitung, Trägerverbände und Institutionen, Supervisor:innen, relevante biopsychosoziale Rahmenbedingungen (s. auch Abb. 3.3).

#### Unter der Oberfläche: Die Tiefe der Analyse

Eine weitere, mit der vorgenannten lose verbundene Dimension ist die *Analysetiefe*. Dies ist möglicherweise kein geschickt gewählter Begriff, impliziert er doch, dass manche, eher beschreibende Studie „flach“ und somit weniger aussagekräftig als andere, „tiefergehende“ Untersuchungen mit stärker explikativem oder gar kausalanalytischem Charakter sein könnten. Wie eigentlich immer kommt es auch hier auf die Fragestellung und Zielsetzung der Forschung an: Für eine Evaluation der Wirksamkeit eines Beratungsangebots dürfte die rein *deskriptive* Erfassung und Darstellung der Häufigkeit von Klient:innenkontakten, deren Zufriedenheit damit und gegebenenfalls anderer relevanter Parameter genau passend sein.

Weitergehende Fragestellungen untersuchen *Zusammenhänge* zwischen einzelnen Prozess- und / oder Outcome-Variablen. Als Ergebnis solcher Studien können *Modelle* entwickelt werden, welche die postulierten und gefundenen Zusammenhänge abbilden. Aus solchen Modellen können *Vorhersagen* abgeleitet werden und – hypothesentestend – mit unterschiedlichen Methoden geprüft werden. Schließlich kann versucht werden, kausale *Erklärungen* für Beratungsabläufe zu finden und zu testen (z.B. ‚Weil die Berater:in die Diskrepanz zwischen Wunsch- und Ist-Zustand immer wieder erlebbar gemacht hat, hat sich die Klient:in für eine Verhaltensänderung entschieden‘).

#### Freiheit und Verpflichtung: Der Formalisierungsgrad

Psychosoziale Beratung erfolgt in sehr unterschiedlichen Settings und mit verschiedenen formalen Vorgaben. Sie kann quasi ‚nebenbei‘ erfolgen, etwa wenn eine Sozialpädagogische Familienhilfe ein alleinerziehendes Elternteil im Umgang mit schwierigen Erziehungssituationen unterstützt. McLeod und McLeod (2015) sprechen in diesen Fällen informeller Beratung von *„embedded counselling“*, Beratung also, die in andere Tätigkeiten eingebettet ist.

Ebenso kann Beratung in einem – auch gesetzlich – stärker definierten Rahmen stattfinden, wie es z.B. bei der Erziehungsberatung oder der Schwangerschaftskonfliktberatung der Fall ist. Viele ‚klassische‘ Beratungsstellen (Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Erziehungsberatung, Suchtberatung) haben auch seitens der Träger sowie einschlägiger Fachverbände (z.B. die Bundeskonferenz Erziehungsberatung) fachliche und formale Vorgaben; deren Nützlichkeit und Praktikabilität kann ebenfalls Gegenstand von Beratungsforschung sein.

Auch wenn psychosoziale Beratung im Regelfall freiwillig erfolgt, gibt es auch nicht-freiwillige Formen von Beratung (Kähler & Zobrist, 2017). Beispiele hierfür wären familiengerichtlich angeordnete Beratungen in Verfahren zum elterlichen Sorge- bzw. Umgangsrecht mit dem Ziel, elterliches Einvernehmen bei hochstrittigen Elternpaaren zu erzielen. Auch hier ergeben sich relevante Forschungsfragestellungen für die Beratungsforschung.

Zugänge und Erreichbarkeit: Beratungs-,Versorgungsforschung'

Aus Nutzer:innensicht sollte auch die Frage nach der Erreichbarkeit gestellt werden: Wie leicht sind die Zugänge zu einem Beratungsangebot – und wie *passend* ist es tatsächlich für *diese* Klient:in in *dieser* Lebenssituation mit *diesem* Anliegen? Wahrgenommene Schwellen und Barrieren zu den Beratungsangeboten bieten nicht nur ein spannendes Forschungsfeld, sondern gleichsam wertvolle Ansatzpunkte für konkrete Verbesserungen in der Praxis.

### 3.2 Meta-Modell der Beratungsforschung

Wie eingangs beschrieben, kann ein Modell der Beratung mit entsprechenden Analyseebenen auf deutlich weniger empirische Befunde zurückgreifen, muss dafür aber ‚offener‘ sein als entsprechende Modelle der Psychotherapieforschung. Im Folgenden soll ein solches Modell entwickelt werden, welches zunächst Klient:innen-, Berater:innen- und Prozessaspekte abbildet (Abb. 3.2). In einem weiteren Schritt sollen dann differenziertere Analysen des Beratungsgeschehen vorgeschlagen werden (s. Abb. 3.3).

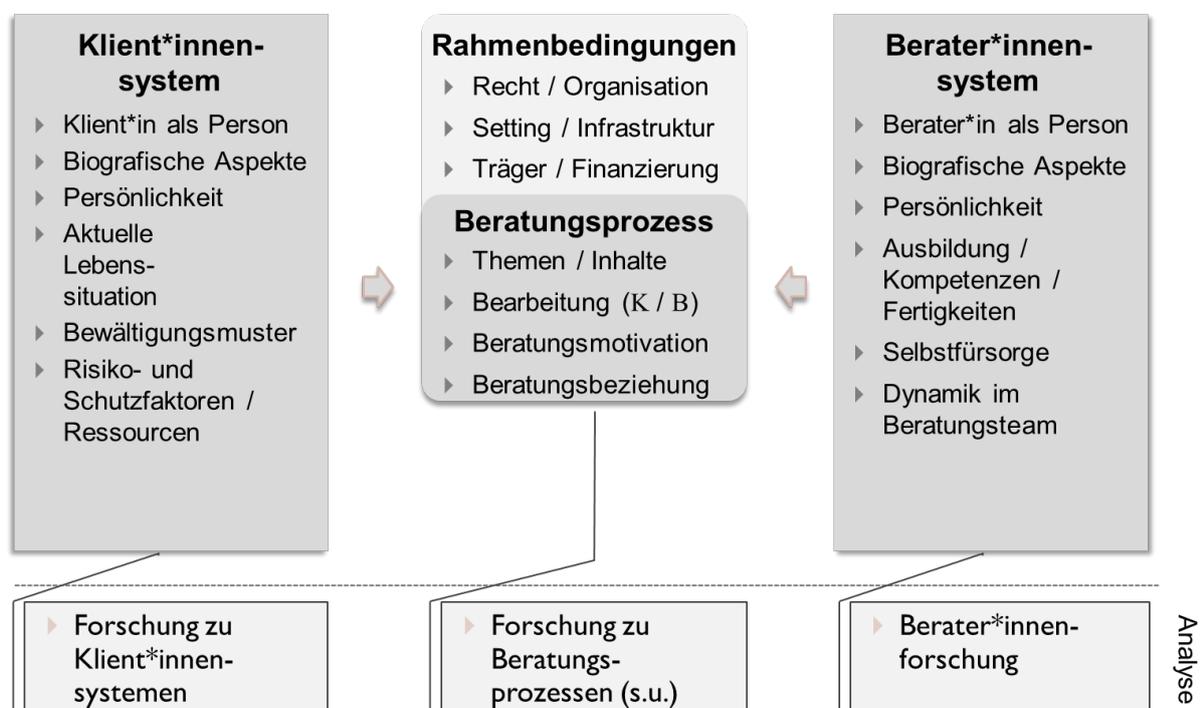


Abb. 3.2: Analyse des Beratungsprozesses: Klient:innen- und Berater:innen-Merkmale sowie Rahmenbedingungen und ihre Einflüsse auf den Beratungsprozess

Das Meta-Modell der Beratungsforschung spezifiziert drei Merkmalsbereiche oder Variablen-  
gruppen, welche eine vierte, den Beratungsprozess, beeinflussen: Zunächst einmal spielt (1)  
die *Klient:in* und das *Klient:innensystem* eine entscheidende Rolle. Die Klient:in(nen) als  
Person(en) in ihrer Lebenssituation mit Belastungen (Beratungsanlässen) und Ressourcen  
steht bzw. stehen dabei im Fokus. Ungeachtet dessen jedoch, ob es sich nun tatsächlich um  
die beraterische Arbeit mit einem ‚System‘ (Paar, Familie, Team etc.) im Sinne *systemischer*  
*Ansätze* (z.B. von Sydow, 2015) oder um eine Einzelberatung handelt, sollte das persönliche  
und professionelle soziale Netzwerk einer Klient:in mitbedacht und ggf. auch mituntersucht  
werden. Gemeint ist damit, dass die Klient:in zwar unbegleitet in der Beratung erscheinen  
mag, nicht anwesende Dritte (z.B. Partner, Kinder, Eltern, Betreuer:innen oder Institutionen  
wie Jugendämter, Schulen etc.) aber durchaus Einfluss auf den Prozess der Beratung und ihre  
Ergebnisse ausüben können.

Das *Berater:innensystem* (2) sollte natürlich ebenfalls große Wirkung auf den Beratungs-  
prozess entfalten. Es besteht ebenfalls nicht nur aus der Person der Berater:in, welche als  
Mensch mit eigener Persönlichkeit, mit eigenen situativen und überdauernden Stärken und  
Schwächen sowie mit professionellen Kompetenzen (z.B. durch Ausbildungen und Erfahrun-  
gen) auftritt. Teams und Leitungen, Super- und Intervisor:innen wirken sich ebenfalls auf die  
Beratung aus und können untersucht werden.

Beide Systeme, Klient:innen- und Berater:innensystem, stehen dabei in Wechselwirkung bzw.  
beeinflussen sich transaktional. Dies geschieht (3) vor dem Hintergrund von formalen und  
informellen Rahmenbedingungen: Sie betreffen die rechtlichen (z.B. im SGB spezifizierten),  
finanziellen und organisatorischen Bedingungen ebenso wie Aspekte des konkreten Bera-  
tungssettings. Mit einem Gedankenexperiment lässt sich dieser Einfluss leicht verdeutlichen:  
Wie wird sich ein Beratungsprozess verändern, wenn dieselbe Klient:in von derselben Bera-  
ter:in anlässlich des Umgangs mit ihren Kindern a) mehrfach wöchentlich informell oder  
,embedded‘ (McLeod & McLeod, 2015) z.B. als Sozialpädagogische Familienhilfe oder b) viel-  
leicht nur einmalig in einer freiwillig aufgesuchten Erziehungsberatungsstelle oder c) auf Druck  
des Jugendamtes beraten würde?

Es fällt in diesem Beispiel leicht sich vorzustellen, wie (4) der Beratungsprozess selbst von allen  
drei interagierenden Variablengruppen beeinflusst wird. Tatsächlich ist das Zusammenspiel  
ein hoch komplexes. Dies betrifft die Themen und *Inhalte*, über die gesprochen wird – und  
über die *nicht* gesprochen wird – ebenso wie die Art und Weise, *wie* damit umgegangen wird,  
also die *Bearbeitung* dieser Themen (Sachse, 2005). Ebenfalls abhängig sowohl von der  
Klient:in als auch von der Berater:in als auch von den Rahmenbedingungen sind die *Beratungs-*  
*motivation*, u.a. die Bereitschaft der Klient:in zu Terminen zu erscheinen, mitzuarbeiten, sich  
zu öffnen und neue Verhaltensweisen zu erproben (Schulte, 1996), und natürlich die *Bera-*  
*tungsbeziehung*.

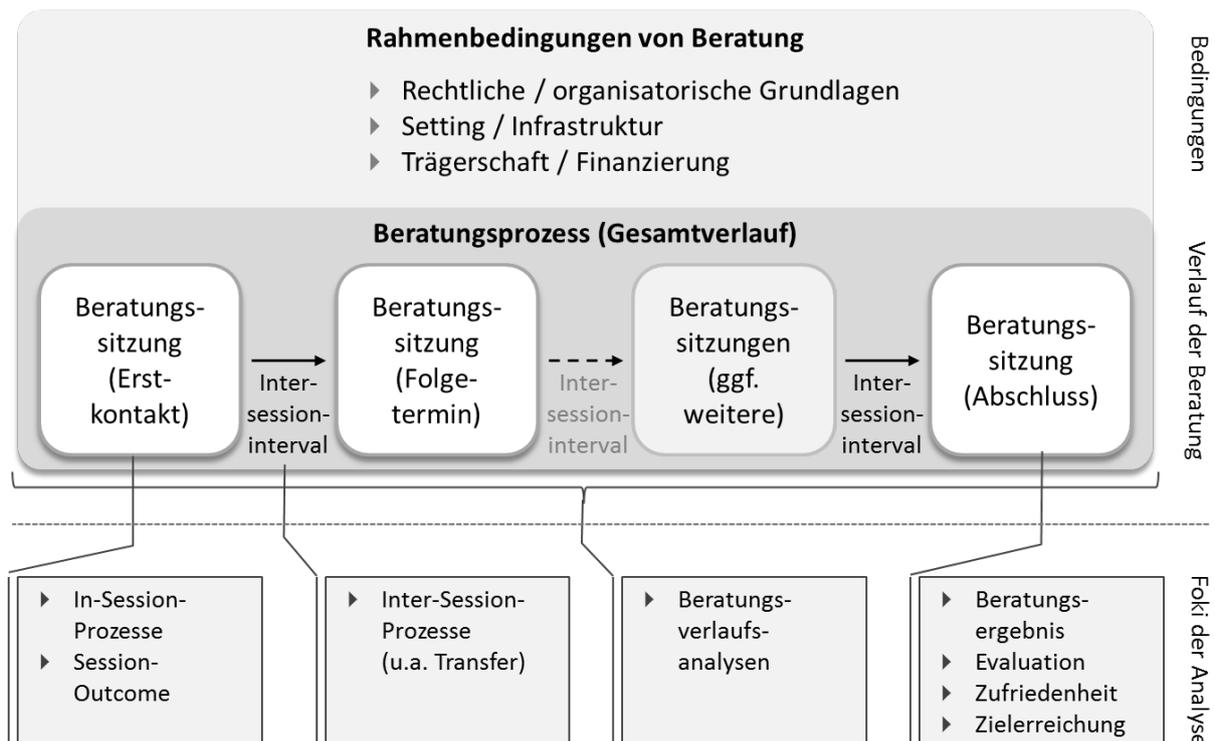


Abb. 3.3: Analyse des Beratungsprozesses: In-Session-Prozesse, Session-Outcome, Inter-session-Prozesse sowie Gesamt-Outcome psychosozialer Beratung unter spezifizierten Rahmenbedingungen

Der Beratungsprozess kann jedoch nicht nur hinsichtlich dieser Variablen, sondern auch in seiner Verlaufsstruktur untersucht werden (Abb. 3.3). Dabei kann zunächst (4.1) das Geschehen innerhalb eines Beratungsgespräch (*In-Session*) und seine Effekte (*Session-Outcome*) betrachtet werden: Welche Anliegen haben die Klient:innen angesprochen? Wie wurden diese von der Berater:in aufgegriffen? Welche motivationalen und interaktionellen Prozessaspekte spielten eine Rolle? Welche Ergebnisse wurden erzielt? Fragen wie diese mit unterschiedlichem Auflösungsgrad bilden den Kern der Beratungsprozessforschung.

Sie lassen sich jedoch gut ergänzen: *Intersession-Forschung* (4.2) legt ihren Fokus auf das, was auf Seiten der Klient:innen zwischen den Beratungsterminen geschieht (Zeeck, Hartmann & Orlinky, 2004). Dies können vereinbarte Aufgaben sein (z.B. Breil & Kosfelder, 2010; Helbig-Lang & Petermann, 2012), welche den Transfer von der Beratungssitzung ins Alltagsleben gewährleisten sollen, aber auch andere Prozesse wie beispielsweise Veränderungen im Klient:innensystem.

Bei Beratungen, welche im Regelfall mehrere Termine umfassen, lassen sich auch (4.3) *Verläufe* analysieren: Welche Prozesse spielen zu welchem Zeitpunkt eine zentrale Rolle, wie verändern sich Beratungsinhalte und ihre Bearbeitung, wie verändern sich Beratungsstrategien und –foki? Für spezifische Themen (z.B. Trauerbewältigung oder Verhaltensänderungen bei Sucht) lassen sich eventuell Ablauf- oder Phasenmodelle bilden und überprüfen.

Schließlich können (4.4) *Beratungsergebnisse* betrachtet werden. Dies können, wie oben beschrieben (s. Kap. 2.2.3, S. 22), qualitativ oder quantitativ messbare Veränderungen gegenüber einem Ausgangszustand ebenso sein wie retrospektive Erfolgsbeurteilungen, Angaben zur Zufriedenheit und / oder Zielerreichung. Dazu gehören – abhängig vom Beratungsanliegen – auch Fragen nach der zeitlichen Stabilität oder Dauerhaftigkeit von Beratungsergebnissen (z.B. Perren, Godfrey & Rowland, 2009), die in *Follow-up*-Messungen untersucht werden kann.

Das hier skizzierte Meta-Modell (in zwei verschiedenen Auflösungsstufen im Anhang) ist keineswegs abschließend oder vollständig. Es kann – und sollte – angereichert und ergänzt werden um Perspektiven aus und Schnittstellen zu anderen beteiligten lebens- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen. Während diese Erweiterungen hier nicht zu leisten sind, sei umso dringender die explizite Aufforderung zur und Bitte um Weiterentwicklung formuliert.

## 4. Praxis der Beratungsforschung: Eine Synopse

Wie könnte ein prototypischer Forschungsprozess in der Beratungsforschung nun aussehen? Vor allem in der englischsprachigen Fachliteratur (z.B. McLeod, 2013, 2015; Vossler & Moller, 2014) werden die Arbeitsschritte ausführlich und plastischer dargestellt, als es in dieser Übersichtsarbeit möglich ist. Aber noch etwas fällt auf: Diese Lehr- und Handbücher zur Beratungsforschung beginnen gerne mit der pragmatischen Frage, *warum* Forschung überhaupt wichtig ist (z.B. Vossler, Moller & Cooper, 2014). Sie setzen nicht bei Handlungsvorschlägen an, sondern bei der Motivation, sich überhaupt mit Forschung auseinanderzusetzen. Nicht ohne Enthusiasmus liefern sie Argumente und legen ihren Leser:innen nahe, selbst Gründe für und gegen Beratungsforschung zu finden und eine Entscheidung für sich zu treffen.

### 4.1 Das Pferd von hinten aufzäumen: Wozu betreibe ich Beratungsforschung?

An dieser Stelle, nach der Beantwortung der Frage, warum Forschung wichtig ist und warum sie betrieben und rezipiert werden sollte, sei eine zweite, persönlichere Frage eingeschoben: *Wozu* mache *ich* das? Was will ich mit meiner Forschung erreichen, welchen Zwecken soll sie dienen? Was ist das Gute daran für mich? Die einfachste und manchmal ehrlichste Antwort könnte für manche Leser:innen lauten: „Weil ich es muss!“ Um einen Abschluss zu erreichen, weil es auf meiner Arbeitsstelle erwartet wird oder aus anderen, externen Gründen. Aber ist das alles? Wenn ich mir schon einmal die Mühe gemacht habe – was soll mit meiner Arbeit geschehen? Wie kann ich dafür sorgen, dass Andere von ihr profitieren? Auf welche Reise schicke ich meine Arbeitsergebnisse, meine Befunde, meine Schlussfolgerungen?

Im ungünstigen Fall enden meine Anstrengungen in Archiven und anderen Datenfriedhöfen (den namenlosen Regalmeter in den Büros betreuender Dozent:innen zum Beispiel), ohne dass eine Fachöffentlichkeit sie wahrnimmt (und von ihr potenziell profitieren kann). Und im günstigeren Fall? Sind sie nutzbar für Menschen, die sich ebenfalls mit Beratung beschäftigen, dienen sie ihnen als Erkenntnisse, als Anregungen, als Beispiele oder Vorbild.

Die Grundfrage nach einem direkten oder indirekten Verwertungszusammenhang sollte frühzeitig gestellt und (ggf. zunächst einmal vorläufig) beantwortet werden. Sie lässt sich unterschiedlich formulieren:

- ▶ Möchte ich Fachkolleg:innen die Ergebnisse meiner Arbeit vermitteln bzw. (z.B. kooperierenden Beratungseinrichtungen) zurückmelden, und wenn ja, in welcher Form?
- ▶ Sehe ich in meiner Forschung das Potenzial für – vertiefende oder erweiternde – Anschlussprojekte? Wie lassen sich solche frühzeitig mitplanen?

- ▶ Möchte ich meine Arbeit eventuell in einem Fachmedium publizieren? Und wenn ja, wo?

Vor allem die letztgenannten Fragen haben weitergehende Implikationen: Wird – und dazu soll hier ermutigt werden – eine Publikation in einer Fachzeitschrift oder in einem Sammelband angestrebt, so sollte frühzeitig auf die dort üblichen oder obligatorischen Vorgaben geachtet werden. Diese können inhaltlicher (z.B. bezüglich eines Beratungsmodells), methodischer (z.B. aufgrund von qualitativen oder quantitativen Schwerpunkten) oder formaler Art (z.B. Umfang, Anzahl von Quellen usw.) sein.

Tatsächlich sollten diese Überlegungen *vor* dem Beginn einer Forschungstätigkeit stehen, nicht an deren Ende, wo sie chronologisch passender erscheinen. Denn während einer Untersuchung getroffene Entscheidungen (zum Beispiel zum Sampling oder zu Operationalisierungen) können nach Abschluss der Studie kaum oder nur mit größerem Aufwand geändert werden, wenn Gutachter:innen in einem *peer review process* dieses vor einer Veröffentlichung anmahnen. Die *vor* Forschungsbeginn investierte Zeit für die o.g. Fragen ist also gut angelegt.

## **4.2 Schritte im Forschungsprozess: Bewährte Routen und Pfade durch Neuland**

Vielfach wird der Forschungsprozess als linearer Prozess beschrieben, von der Auswahl der Fragestellung über die Literaturarbeit, die Auswahl von Untersuchungsplan und Methoden, die Durchführung der Untersuchung und die Erhebung empirischer Daten, der Datenauswertung bis hin zur Darstellung und Diskussion der Ergebnisse und zum Fazit, welches ein Ausgangspunkt für weitere Forschung sein könnte (s. Abb. 1.1, S. 7). In der Realität ist dies selten so. Die einzelnen Abschnitte sind häufig interdependent und beeinflussen sich auch im Forschungsprozess gegenseitig. Und so werden Designs und Operationalisierungen noch im Verlauf optimiert, kommen alternative Auswertungsverfahren zum Einsatz, wird der Theorie-Teil ergänzt um Modelle und Befunde, welche für die Diskussion der Ergebnisse nützlich erscheinen – die aber bei der Konzeption der Arbeit zunächst keine Rolle gespielt haben. Mit dem augenzwinkernden Wissen um die idealen Abläufe einerseits und die weniger perfekte Realität auf der anderen Seite seien hier erstere kurz vorgestellt.

### *4.2.1 Forschungsfragestellung und Literaturarbeit*

Der wohlgemeinte Ratschlag, die eigene Forschungstätigkeit mit einer profunden Literaturrecherche zu beginnen (z.B. von McLeod, 2013, 2015), wird niemanden erstaunen. In der Beratungsforschung ist dies jedoch kein triviales Unterfangen: Relevante Studien, Befunde, Theorieabhandlungen und Texte können in verschiedenen Disziplinen erarbeitet und entsprechend der dort herrschenden Gepflogenheiten publiziert worden sein; es bedarf folglich unterschiedlicher Fachdatenbanken und unterschiedlicher Suchstrategien, um einschlägige Beiträge nicht nur aus einer Fachdisziplin zu finden. Zudem ist auch das Feld der psychosozialen Beratung hoch fragmentiert: Befunde zur Supervision (ein spezifisches Beratungsformat)

können nicht unbedingt auf die Studierendenberatung übertragen werden (und umgekehrt). Wer die ‚Chancen der Vielfalt‘ in diesem Forschungsfeld zu nutzen bereit ist, wird für die Mehrarbeit mit einer breiteren und disziplinübergreifenden Perspektive belohnt.

Ziemlich unabhängig von den Beratungsfeldern, zu denen geforscht werden soll, besteht eine wechselseitige Abhängigkeit von Forschungsfrage und Literaturstudium: Die Fragestellung bedingt, welche Literatur (vorrangig und vertieft) gelesen wird; umgekehrt führen die Ergebnisse der Literatursichtung zu einer Schärfung und Verfeinerung der Forschungsfrage (Abb. 4.1; rechter Teil).

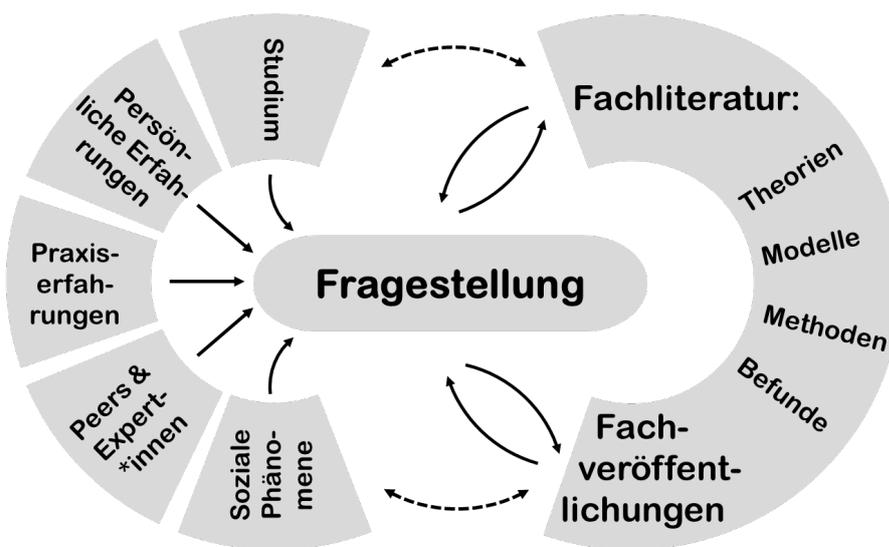


Abb. 4.1: Suchfelder für Forschungsfragestellungen (links; nach Kasket, 2015) und wechselseitige Beeinflussung von Fragestellung und Literaturarbeit (rechts)

Wie aber komme ich zu einer Forschungsfrage? Wie finde ich (be-)lohnende, interessante und sinnvolle Fragestellungen für meine Forschungstätigkeit? Kasket (2015) nennt fünf Suchräume („realms of inspiration“; S. 36) und passende Suchfragen (s. linker Teil von Abb. 4.1), die hier verkürzt wiedergegeben werde:

▶ **Studium / Wissenschaft** („Study“):

Was sind aktuelle Themen von einschlägigen Veröffentlichungen oder Kongressen?  
Wo gibt es (Weiter-)Entwicklungen neuer Beratungsansätze oder Anwendungsfelder?

▶ **Persönliche Erfahrungen** („You“):

Was ist dir in deinem Leben wichtig, was findest du wirklich wertvoll?  
Welche sozialen Phänomene, welche kognitiven, emotionalen und Verhaltensmuster möchtest du gerne besser verstehen?  
Bei welchen Gesprächsthemen engagierst du dich stark?  
Welche Erfahrungen haben dich am stärksten geprägt?  
Warum bist / wirst du ein\*e Berater:in?

▶ **Praxis („Work“):**

Mit welchen Klient:innen, welchen Themen, welchen Schwierigkeiten beschäftigst du dich am intensivsten?

Wann in deiner Beratungspraxis spürst du Interesse / Leidenschaften / Faszination?

Gibt es aktuell ‚heiße‘ Themen in deiner Praxisstelle oder in der Profession?

▶ **Einflüsse von Peers und Expert:innen („Other people“):**

Sprich mit Kolleg:innen / Kommiliton:innen, mit Dozent:innen und mit Fachleuten auf Tagungen und Konferenzen: Wie sind ihre Forschungsinteressen entstanden? Worin sehen sie den Nutzen ihrer Forschung und für wen? Wo fehlt ihrer Meinung nach Forschung? Wenn sie unbeschränkt Zeit hätten, zu welchen Themen würden sie dann forschen?

▶ **Soziale Phänomene („Wider society“):**

Welche Themen in verschiedenen Medien beschäftigen dich? Welche Dinge ereignen sich in deiner Umwelt (Arbeitsumfeld, Job der Partner:in, Kita oder Schule der Kinder, in der Politik, in sozialen Gruppen / Vereinen etc.)?

Beratungsforscher:innen und forschenden Berater:innen wird es unterschiedlich leichtfallen, Fragestellungen für sich zu ‚entdecken‘ und zu formulieren. Manche werden dies stärker reflexiv tun und sich Fragen zu eigenen (praxisbezogenen, akademischen, biografischen etc.) Erfahrungen stellen. Andere werden eher soziale Quellen nutzen oder in der Auseinandersetzung mit aktuellen Veröffentlichungen und Kongressthemen ein Gespür für Trends oder ‚weiße Flecken‘ (Kosfelder, Michalak, Vocks & Willutzki, 2007) auf der Fachlandkarte der Beratung entwickeln. Einige werden sich für die Wahl eines Forschungsthemas an Betreuer:innen, Doktormütter und –väter oder an Institutionen der Forschungsförderung wenden (z.B. am Fachbereich Sozial- & Kulturwissenschaften der Hochschule Düsseldorf: *Servicestelle Forschungsförderung SK*), die einen guten Überblick z.B. über Ausschreibungen und Fördermittel für bestimmte Themen(-felder) bieten.

Die so – vorläufig – gefundene Fragestellung kann, darf und sollte sich noch verändern, wenn in der Auseinandersetzung mit der dazu vorliegenden (internationalen) Literatur erste Antworten vielleicht schon möglich sind – und neue, spezifischere Fragen auftauchen. Dieser oben (rechter Teil von Abb. 4.1) bereits skizzierte Prozess der wechselseitigen Beeinflussung der Forschungsfrage durch die bearbeitete Literatur sowie der Literatúrauswahl durch die sich verändernde Fragestellung führt in der Regel erst zu den eigentlichen und spannenden Forschungsfragen. Im Umkehrschluss heißt das: Ich darf ruhig mit einem ‚naiven‘ Interesse an einem Beratungsthema starten, das vielleicht sogar häufig untersucht wurde (z.B. die Beratungsbeziehung), weil ich durch die Lektüre von Fachliteratur feststellen werde, dass es zu *der* Beratungsbeziehung allgemein bereits Aussagen und Forschungsbefunde gibt, zur Beziehungsgestaltung in spezifischen Formen der Beratung (z.B. Beratung im Zwangskontext, in asynchronen Online-Medien, mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen etc.) und z.B. in Abgrenzung zur Psychotherapie jedoch ggf. Forschungsbedarf besteht.

In diesem Zusammenhang gilt es, noch einen weiteren Aspekt zu beachten: Die Passung zwischen dem Anspruch an die Arbeit – der ‚Größe‘, der zu erwartende Aufwand – und den eigenen Ressourcen an Zeit, Erfahrung, materieller und finanzieller Absicherung etc., welche für die Bearbeitung der Forschungsfrage zur Verfügung stehen. Dabei dürfte der Versuch, universelle Wirkfaktoren von Beratung im Rahmen einer Bachelor-Thesis wissenschaftlich zu fundieren, ebenso problematisch sein wie die Vorstellung, eine Dissertation über eine einfache Evaluationsfragestellung zu verfassen.

Der Nutzen einer gut ausgearbeiteten Forschungsfragestellung für den weiteren Verlauf kann kaum überschätzt werden: Sie bedingt und leitet die Auseinandersetzung mit der Fachliteratur, begrenzt sie aber auch gleichzeitig: Wenn ich mich für den Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen (in einem spezifischen Arbeitsfeld) interessiere, muss ich nicht mehr alles über Traumata und auch nicht alles über Flucht und Migration lesen, sondern sollte die Literatur auswählen, die mir hilft, diese spezifische Fragestellung zu entwickeln, auszu-differenzieren und zu begründen.

Die Fragestellung entscheidet ebenfalls (mit) über die Auswahl der Forschungsmethoden: Liegt meiner Forschung eine belastbare Theorie zugrunde, aus der ich für mein zu untersuchendes Setting abgeleitete *Hypothesen* formuliert habe und testen möchte, so bieten sich andere Methoden an als bei einer explorativen, *hypothesengenerierenden* Untersuchung. Fragen nach *Kennwerten* (z.B. zur Häufigkeit von gegenseitigen Unterbrechungen, zur Nutzung von Angeboten oder zum Grad der Zielerreichung) legen ein eher quantitatives, Fragen nach Erfahrungswerten oder (impliziten) Wissen (z.B. zur Gesprächsführung mit hochstrittigen Eltern) ein eher qualitatives Vorgehen nahe.

#### 4.2.2 *Methodische Überlegungen: Design, Operationalisierungen und Stichprobe*

Somit werden methodische Überlegungen zum großen Teil von der zu untersuchenden Fragestellung bestimmt. Erschwerend kommt hinzu, dass sie interdependent sind, sich also wechselseitig beeinflussen: Welche *Operationalisierungen* ich wähle, also beispielsweise welche Fragen ich in einem Expert:inneninterview stelle oder mit welchen Fragebogen ich den Session-Outcome erfassen kann hängt u.a. von meiner *Datenquelle* ab (z.B. Klient:in, Berater:in, unabhängige Beobachter:in etc.), was wiederum das Sampling bzw. die Wahl der *Stichprobe* beeinflusst.

Die wechselseitige Abhängigkeit von Untersuchungsdesign (exemplarisch für Evaluationsfragen s. Kap. 2.2.1, S. 13), Operationalisierungen (exemplarisch für Evaluationsfragen s. Kap. 2.2.3, S. 22), Datenquellen und Stichproben verlangt also nach komplexen Entscheidungen – und einigem Nachdenken! Wurden beim Literaturstudium ähnlich gelagerte Arbeiten gefunden, können sie als Modell dienen. Aber auch Analogien zu anderen Disziplinen (z.B. zur Medienwirkungsforschung bei der Untersuchung von Online-Beratungsangeboten) können fruchtbar sein.

Nicht selten lohnt es sich, die hier getroffenen Entscheidungen noch einmal ‚querzudenken‘: Kann ich meine Fragestellung statt mit einer Online-Umfrage nicht auch mit einer gut kontrollierten Einzelfallstudie verfolgen? Ist der von mir gewählte Zugang der einfachste / nahe-liegendste / unaufwändigste – oder ist es der am besten passende? Generell gilt: Der bei der Wahl der Forschungsmethode(n) betriebene Aufwand, das Abwägen von qualitativen und / oder quantitativen Designs, Operationalisierungen und eine durchdachte Auswahl der Beteiligten erleichtert alle Folgeschritte deutlich.

#### 4.2.3 *Ergebnisse und Ergebnisdiskussion*

Drei verschiedene Typen von Ergebnissen einer empirischen Arbeit können berichtet werden:

- ▶ *Deskriptive Befunde* beschreiben die vorgefundenen Daten. Sie bezeichnen z.B. die Qualifikation der interviewten Expert:innen, die reine Häufigkeit familiärer Konflikte in einer Stichprobe oder Alters- und Geschlechtsverteilungen in einer Online-Befragung
- ▶ *Befunde zur Beantwortung der Fragestellung* bilden den Schwerpunkt des Ergebnisteils. Hierzu gehören die ermittelten Aussagen, Beobachtungen, Zusammenhänge und Unterschiede, welche Schlussfolgerungen und Antworten in Bezug auf unsere Forschungsfrage(n) zulassen
- ▶ *Explorative Befunde* sind (wissenschaftlich) interessante, aber über die eigentliche Fragestellung hinausweisende Resultate unserer Analysen. Nicht selten enthalten sie das Potenzial für weitere Forschung, sind manchmal fruchtbarer für die Weiterentwicklung eines Forschungsfeldes als eine Vielzahl hypothesenkonformer Ergebnisse, die letztlich bestätigen, was zuvor vermutet wurde

Zu einer guten Studie gehören neben einer ausgewogenen Ergebnisdarstellung – und damit sind eben nicht nur hypothesenkonforme und ‚erwünschte‘, sondern auch hypothesenkonträre oder ‚Nicht‘-Befunde gemeint – auch eine sorgfältige Trennung von Befunden, also den *Ergebnissen* qualitativer oder quantitativer Analysen einerseits (auch wenn diese ihrerseits interpretative Prozesse beinhalten, wie beispielsweise Qualitative Inhaltsanalysen oder explorativen Faktorenanalysen) und *Interpretationen* auf der anderen Seite, also den Schlussfolgerungen aus den Resultaten. In der Beratungsforschung als einem eher wenig strukturierten, sich in verschiedene Richtungen entwickelnden Feld ist die methodisch saubere Arbeit und eben auch die sorgfältige Differenzierung zwischen (empirischen) Daten und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen andererseits möglicherweise noch bedeutsamer für eine weitere Professionalisierung als in ‚gut etablierten‘ Wissenschaftsbereichen.

Die Diskussion der Befunde kann in verschiedenen Richtungen erfolgen: Sie kann (und sollte!) sich im engeren Sinne auf die Beantwortung der Fragestellung der Untersuchung beziehen: Welche Antwort(en) wurden gefunden – und welche neuen Fragen werfen sie auf? An

welchen Stellen sind diese Antworten schlüssig und zufriedenstellend, an welchen sind sie unbefriedigend, an welchen überraschend und ggf. auch wegweisend?

In einem weiteren Sinne können zentrale ebenso wie für periphere Befunde eingeordnet werden: Wie passen sie zu verschiedenen, in der Literatur vertretenen Theorien? Im Kontext der Beratungsforschung darf dabei in sehr unterschiedliche Richtungen geschaut werden: Eine Studie zu präventiven Angeboten der Elternberatung in Familienzentren dürfte u.a. vor pädagogisch-bildungswissenschaftlichen, familien- und mikrosoziologischen, klinischen und sozialpsychologischen, gesundheitswissenschaftlichen oder sozialmedizinischen (Theorie-)Hintergründen zu diskutieren sein – und diese Aufstellung ist keineswegs vollständig. Eine solche multiperspektivische und transdisziplinäre Diskussion – sofern sie im jeweiligen Veröffentlichungskontext zu leisten ist – wertet nicht nur die Arbeit auf, sondern trägt ihrerseits zur Entwicklung des Fachs bei.

Schließlich zeigt eine *methodenkritische Diskussion* die Grenzen der Belastbarkeit der Befunde sowie der daraus gezogenen Schlussfolgerungen auf: Für welche Bereiche, Populationen, Formate oder Settings psychosozialer Beratung beanspruchen die Ergebnisse welchen Grad an Gültigkeit? Wie belastbar sind sie? Welche Faktoren schränken interne und externe Validität ein? Unter welchen Rahmenbedingungen gelten die Aussagen nur mit Einschränkungen oder größerer Vorsicht? Möglicherweise ist ein solcher methodenreflexiver und letztlich einschränkender Abschnitt eine Herausforderung und auch eine Bremse für den eigenen Enthusiasmus – gleichfalls ist er aber für Rezipient:innen bereichernd. Und vor allem ist er notwendig, wenn sich die psychosoziale Beratungsforschung von ihren unmittelbaren Vorbildern (hier: der Psychotherapieforschung) emanzipieren will.

#### 4.2.4 Publikation

Damit sind die wesentlichen Arbeitsschritte für eine Studie im Kontext der Beratungsforschung beschrieben. Begonnen haben sie mit dem zielorientierten Vorschlag, das ‚Pferd von hinten aufzuzäumen‘ und den (angestrebten) Veröffentlichungsprozess frühzeitig mitzudenken. Und nun? Gray und Wegner (2013) schlagen vor, dass Forschung nicht nur angemessen („proper“), sondern auch „interesting“ und überzeugend („compelling“) sein sollte. Ihre sechs Vorschläge – vor einem (sozial-)psychologischen Hintergrund formuliert – mögen im Einzelfall nicht alle in den Kontext psychosozialer Beratungsforschung passen; einen zweiten Blick verdienen sie dennoch, wenn Studien nicht nur informativ, sondern auch für Leser:innen attraktiv sein sollen.

## 5. Statt eines Fazits: The Art of Being a Failure as a Counselling Researcher

Das Feld der Beratungsforschung liegt nun offen vor uns. Es gibt ordnende Modelle, einen inhaltlichen Überblick, methodische Überlegungen, potenzielle Fragestellungen – *ready to take off*? Aber was ist mit jenen, die nicht wollen, nicht können, die sich aller guter Ratschläge zum Trotz gerne selbst im Wege stehen? Denen aus allen gutgemeinten Übersichten und Überlegungen nur noch mehr Druck erwächst, wenn sie an der eigenen Befassung mit Beratungsforschung kunstvoll scheitern wollen? Ihnen soll mit einem letzten, beratenden Kapitel geholfen werden, das perfekte Scheitern bei der Durchführung einer eigenen Studie im Kontext der Beratungsforschung zu inszenieren. Nicht nur knapp vorbei, sondern solide verfehlt! Um dieses umfassend zu verwirklichen ist es wichtig, sich nicht auf einzelne, kleine Schwächen seiner Arbeit zu verlassen, sondern gleich den ganz großen Wurf zu wagen – in den Papierkorb. Und genau darum, diesen zu verfehlen, soll es in diesem kleinen Rezeptheft im letzten Kapitel gehen.

### Fragestellung, Theorie und Hypothesen

Vor ihnen sei gewarnt! Eine fundierte theoretische Rahmung ist immer schlecht, wenn Scheitern das Ziel ist. Wenn Übersicht und Struktur verloren gehen sollen, ist nichts so schädlich wie eine bewährte Theorie! Gibt es keine theoretische Einordnung, kein ordnendes Modell, keine Vorbefunde, welche einen Pfad durch den unendlichen Dschungel möglicher Vorgehensweisen bahnen, dann kann die eigene Orientierungslosigkeit ins Grenzenlose wachsen. Und mit ihr die ungebändigte Kreativität: Mensch macht einfach irgendetwas; am besten das, was einem gerade so durch den Kopf geht. Beide Wege, Orientierungsverlust wie besinnungslose Spontaneität, führen überall hin, nur nicht zu guter Wissenschaft – sie können somit wärmstens empfohlen werden. Aber wie kann das nun konkret in unserer hochwissenschaftlichen Forschungspraxis aussehen?

Das Übel beginnt mit einer klar formulierten Fragestellung. Sicherlich ist es besser, eine Studie zu „irgendwas mit Beratungsbeziehung“ zu beginnen, als eine kunstgerecht konkretisierte Fragestellung („Was sind wichtige Einflussfaktoren beim Aufbau einer Arbeitsbeziehung in der HIV-Beratung von Jugendlichen aus der Sicht der Nutzer:innen?“) zu formulieren. Die Nutzung einer höchst vagen Themenangabe, besser noch ihre *Verwechslung* mit einer untersuchbaren Fragestellung („Ich weiß doch, was ich untersuche!“), hat viele Vorteile im gesamten Studienverlauf, wie sich noch herausstellen wird.

Diese zeigen sich bereits bei der unvermeidlichen Recherche; so wird es genannt, wenn in Google diesmal nicht nach coolen Locations oder Shopping-Angeboten, sondern zum Beispiel eben nach „Beziehung“ und „Beratung“ gesucht wird. Die Literatursuche auf Google und Co. zu beschränken und die umständlichen Fachdatenbanken auszuklammern ist ein weiser Rat: Zunächst einmal erhalten wir, meist etwas *off topic* aber nicht uninteressant, ein paar

kommerzielle Angebote zum Thema „Beziehung“, die uns ein wenig von unserem Gesamtvorhaben abbringen... Aber dann kommen, irgendwo untergemischt, tatsächlich ein paar relevante Fundstücke, von denen wir die auswählen können, die online oder als pdf verfügbar sind – es soll ja auch nicht zu anstrengend werden mit der Literaturbeschaffung. Sind es, wie bei dem Beispielthema zu vermuten, eher viele, dann wählen wir die erstbesten (das wird als „Bestenauslese“ bezeichnet und später im Methodenteil der Arbeit ausgeführt). Sind es eher wenige Fundstellen, ist das noch längst kein Grund, die Suchstrategie zu verändern und Fachdatenbanken oder gar staubige Bibliotheken (Gesundheitsgefahr!) zu Rate zu ziehen. Eleganter ist es doch zu behaupten, dass auf diesem Feld noch keine Forschung existiere und unsere Studie eine Pioniertat wird – schon dafür gebührt uns gefühlt der Alternative Nobelpreis.

Schließlich haben wir ein paar lesbare, frei verfügbare Fachaufsätze in leichter Sprache gefunden. Dabei kommt es nicht so darauf an, ob darin eine gesicherte, eine spekulative, eine abseitige oder gar keine Meinung vertreten wird – in einen größeren Argumentationszusammenhang stellen wollen wir das ganze Zeug möglichst nicht. Stattdessen schauen wir uns an, was in den Fundstücken so gemacht wurde, und versuchen etwas ganz Ähnliches auf die Beine zu stellen. Wird es *zu* ähnlich, so ist das zunächst einmal auch kein Problem; allerdings streichen wir die Quelle vorsichtshalber aus unserem Literaturverzeichnis, damit das Plagiat nicht sofort als solches entlarvt wird. Wird es nur einigermaßen ähnlich, dann machen wir ziemlich genau dasselbe wie die Kolleg:innen in unserer Vorlage, und schon haben wir ein ‚theoretisch fundiertes und in der Literatur begründetes‘ Konzept für unsere Studie!

Schon jetzt macht es sich doppelt bezahlt, dass wir auf die Ausarbeitung einer konkreten Fragestellung verzichtet haben, weil das, was sich da nun abzeichnet, unserer ursprünglichen Themenstellung gar nicht entspricht. Das ist aber egal, weil es kommt ja – olympische Grundhaltung – nur darauf an, dabei zu sein und *irgendetwas* zu machen.

Was aber, wenn unsere Suchstrategie bei Google und Co. nun keine Erfolge zeitigt? Wenn wir so gar keine Ideen für eine Themenstellung haben, noch viel weniger Lust verspüren, in Archiven und Online-Publikationen nach aktuellen und relevanten Themen zu suchen? Vielleicht tut es dann – nur so ein Vorschlag – die werkgetreue Replikation einer zuvor durchgeführten Studie, einer gut bewerteten Dissertation oder Master-Thesis. Jedenfalls kann niemandem, der ernstlich scheitern möchte, empfohlen werden, sich Gedanken über Forschungsfelder und mögliche Fragestellung zu machen, welche sie oder ihn *wirklich interessieren*. Persönliches Interesse ist der erste Schritt zu Befangenheit, und die ist bekanntlich niemals gut! Einzige Ausnahme: Echte Verstrickung in ein Thema. Die wissenschaftliche Beschäftigung mit persönlichen Themen, die nie bewältigt wurden, birgt hinreichend Potenzial zum Scheitern und erhält somit ebenfalls das begehrte Prädikat ‚besonders empfehlenswert‘.

## Forschungsmethoden

War es bisher geschmeidig, sich hinsichtlich der eigentlichen Fragestellung, der zugrunde gelegten Theorien und Modelle und der gegebenenfalls zu testenden Hypothesen nicht allzu

sehr festzulegen, so ist nun der Moment gekommen, um Flagge zu zeigen. Die Wahl der Methode, die letztverbindliche Festlegung auf ein *entweder* qualitatives (das sind die Guten, aber schwierig!) *oder* quantitatives Vorgehen (das sind die Bösen – und ebenfalls schwierig!) gilt es, als Lebensentscheidung ernst zu nehmen. Wiederum ist es hilfreich, wenn die Themenstellung der Arbeit hinreichend unkonkret und ‚offen‘ für alles und jedes ist, denn ansonsten hinge unsere Freiheit der Methodenwahl, welche doch beinahe grundgesetzlich verbrieft klingt, tatsächlich von der Fragestellung ab. So aber können wir nach Belieben auswählen, was a) relativ unaufwändig sowie b) mittelprächtig vertraut und c) trotzdem ziemlich wissenschaftlich erscheint. Hilfreich wäre es eventuell noch, wenn wir für unsere gewählte Methode eine möglichst klangvolle Bezeichnung finden; das liest sich später einfach besser und hört sich auf Kongressen oder Kolloquien schöner an als die schmucklosen, breitgetretenen Standardmethoden, die, wenn überhaupt, den einzigen Vorteil haben, halbwegs zielführend zu sein.

Mit der Festlegung auf die nun gut zu dokumentierende Methode hat sich unsere Arbeit womöglich noch einmal ein wenig verändert; schließlich lässt sich das, was wir vielleicht eigentlich untersuchen wollten, auf diese Weise gar nicht erfassen. Mit ein wenig Pragmatismus ersetzen wir jedoch das Wünschenswerte durch das Machbare und können loslegen.

## Untersuchungsplan

Design ist fein – und wenn es jetzt darum geht, die Untersuchung zu designen, können wir aus dem Vollen schöpfen. Je anspruchsvoller, verworrener und komplexer unser Untersuchungsplan ausfällt, desto geringer ist die Chance, spätere Ergebnisse sinnvoll auswerten zu können. Natürlich geht es vor allem darum, möglichst undurchsichtige Ergebnismuster zu erzeugen. Für qualitative Methodiker:innen bietet sich die *Pentangulierung* an, bei der fünf verschiedene Methoden zum gleichen Ergebnis kommen müssen, um interpretierbar zu sein. Quantitative Forscher:innen können beispielsweise ihre Hypothesen so formulieren, dass sie sich als kaum mehr zu interpretierende Dreifach-Interaktion ergeben oder undurchsichtige Datentransformationen durchführen, die nicht nur potenziellen Leser:innen, sondern vorrangig ihnen selbst jeglichen Durchblick rauben.

Unnötigerweise sind Überlegungen zum Studiendesign verwoben mit anderen unschönen Festlegungen, etwa zum Sampling (Stichprobe) oder zu den Operationalisierungen. Auch wenn wir eine zu enge Verbindung mit der ursprünglichen Forschungsfragestellung oben schon erfolgreich gelockert haben, müssen nun harte forschungsmethodische Entscheidungen her: Wer liefert meine Daten zu möglichst günstigen ‚Lieferbedingungen‘? Immerhin lassen sich so ein paar kleinere Kollateralschäden erzielen, wenn wir vermeintliche Expert:innen damit verdrießen, dass wir sie zu Dingen interviewen, von denen sie noch nie gehört haben, oder traumatisierte Kinder bitten, ausführlich in ihrer Biografie herumzuwühlen. Ansonsten besagt eine nützliche Faustregel, dass je ahnungsfreier die Befragten sind, desto überzeugender ihre Aussagen ausfallen. Und das ist doch genau das, was wir suchen.

Wie kann das Ganze nun in der Praxis aussehen? Wie komme ich zu einem Design, welches mein Versagen nicht nur begünstigt, sondern sicherstellt? Verschiedene Strategien können hier empfohlen werden, die alle mit wirksamem Scheitern assoziiert sind:

- ▶ Minimiere den Aufwand! Mache das, was am wenigsten Mühe bereitet und am wenigsten Zeit kostet, mit so wenig Leuten wie möglich
- ▶ Mache das, was du schon ein paar Mal gemacht hast, in möglichst gleicher Weise und unterdrücke das Gähnen! Echter Fortschritt lässt sich so gut verhindern
- ▶ Mache das, was alle anderen auch machen! Damit machst du zunächst einmal nichts falsch und vielleicht bemerken potenzielle Leser:innen eventuelle Schwächen deiner Studie gar nicht, weil sie darüber eingeschlafen sind
- ▶ Mache etwas, was noch niemand gemacht hat. Nicht einfach eine Weiterentwicklung oder kleinere Innovation, sondern etwas fun-da-men-tal Neues! Davon lebt die Wissenschaft! In Gedanken darfst du dir schon mal in dem Gefühl schwelgen, das dich überkommen wird, wenn du erstmals in die zutiefst verstörten Gesichter der Menschen schaust, denen du deine bahnbrechenden Neuerungen vorstellst
- ▶ Mache von allem etwas! Wer sich nur ungern festlegen mag, kann es einfach mal mit einer *hybrid detailfokussiert-diskursanalytischen, randomisiert-semikontrollierten quasi-narrativen Mixed-Methods-Einzelfallstudie auf der Basis eines Grounded Theory-Ansatzes und mit Multi-Level-Analyse* versuchen; schon die Bezeichnung des Vorgehens im Methodenteil hat zudem realistische Chancen, es auf die Short List beim nächsten Lyrik-Preis zu schaffen

Für Fortgeschrittene lässt sich der Charme des Scheiterns noch steigern, indem diese Strategien munter kombiniert werden. Zusammengefasst lässt sich sagen: Mache, was du willst, aber mach' dir bloß keine überflüssigen Gedanken vorab.

## Datenauswertung

Vorsicht, es wird gefährlich! Egal, ob wir uns für ein raffiniertes qualitatives oder für ein sauberes quantitatives Vorgehen entschieden haben, ob wir einem Mixed Methods-Ansatz folgen oder eine Einzelfallstudie durchführen – hier, bei der Auswertung, laufen wir Gefahr zu Ergebnissen zu kommen, die wirklich niemand haben möchte. Dieses Risiko lässt sich verringern, wenn wir nicht allzu akribisch den pingeligen Vorgaben der Methodenbücher folgen, sondern etwas von der vielgepriesenen Freiheit der Wissenschaften bei der Anwendung unserer Forschungsmethoden walten lassen. Ein gutes Kriterium für die korrekte Durchführung unserer Analysen ist, dass dabei ungefähr das herauskommt, womit wir eh schon gerechnet haben. Dazu kann es zum Beispiel notwendig sein, einige der durchgeführten Interviews mit abweichenden Positionen aufgrund mangelnder Qualität von der Inhaltsanalyse auszuschließen oder Datenreihen mit unpassenden Antwortmustern in Fragebogen oder Tests zu löschen. Die hier durchgeführten ‚Optimierungsschritte‘ müssen zudem nicht aufwändig

dokumentiert werden; dies entspricht einem postmodernen, ja, beinahe postfaktischen Verständnis von *Guter Wissenschaftlicher Praxis* und ist somit zukunftsweisend.

In prähistorischen Forschungszeiten war es leicht, ein wenig Verwirrung in eine allzu stringente Datenauswertung zu bringen, wenn beispielsweise ein Windstoß die handgeschnittenen Textfragmente von Interview-Transkripten in eine völlig neue Ordnung brachte oder das Lesegerät Lochkarten mit Daten schlicht nicht einlesen wollte. Während der digitale Fortschritt derartige Erfahrungen weitgehend ausschließt, bietet er doch neue Chancen: Die Königsdisziplin des Scheiterns in diesem Stadium der Untersuchung ist sicherlich der Totalverlust aller Daten, welche ungesichert auf einer altersschwachen Festplatte eines Notebooks lagern, welches zudem noch dazu neigt, zwischenzeitlich verloren zu gehen. Auch eine Datenhaltung nach dem ‚Eichhorn‘-Prinzip – viele dezentrale Datendepots ohne Dokumentation und mit kryptischen Dateinamen – kann zumindest bei umfangreicheren Projekten dabei helfen, für finale Verwirrung zu sorgen.

### Ergebnisdarstellung

Okay, bis hierhin gekommen sind wir nun gezwungen, irgendwelche Resultate unserer Bemühungen zu präsentieren. Aber wo bitte steht denn, dass es *aussagekräftige* Ergebnisse sein müssen? Dass diese zwingend zur Beantwortung einer Fragestellung dienen müssen, zu der wir eh niemals eine rechte Beziehung aufbauen konnten? Eine Empfehlung hier könnte also lauten, den Ergebnisteil mit netten Nebenergebnissen und zusammenhangsfreien Aussagen zu fluten, so dass zumindest die Form gewahrt bleibt. Dem steht eine Überlegung entgegen: Es könnte mühsam sein, diese kleinen Reiskörner der (Nicht-)Erkenntnis zusammen zu tragen und so darzustellen, als stünden sie in einem sinnvollen Gesamtzusammenhang. Denen, die sich diese Mühe nicht machen mögen, sei empfohlen, den Ergebnisteil – weitgehend ungeachtet abweichender Befunde – so zu verfassen, als haben sich die eingangs getätigten Überlegungen und Hypothesen im Wesentlichen bestätigt. Auf diese Weise entsteht ein ungewohnt ‚runder‘ Argumentationsgang und schließlich ein positiver Gesamteindruck.

Manchmal kann es sinnvoll sein, den Ergebnisteil durch überdetaillierte Tabellen oder hinreichend unübersichtlichen Grafiken anzureichern. Unabhängig von der Qualität der Studie erhöhen sie den Eindruck von Wissenschaftlichkeit und Faktenorientierung – und das ist nie verkehrt. Eine Kennziffer für die Dichte irrelevanter Informationen in einer Tabelle gibt es leider nicht, aber gäbe es sie, sollte ein Platz unter den oberen 10 Prozent angestrebt werden. Ähnliches gilt für Grafiken, welche entweder schlicht irreführend (eine subtile Gelegenheit, der Abneigung gegenüber der eigenen Leserschaft freien Lauf zu lassen), frei von Aussagekraft oder eben überbordend komplex sein dürfen; nur eine selbsterklärende Verständlichkeit gilt es zu vermeiden.

## Diskussion und Fazit

Schließlich gilt es, aus den dargestellten Ergebnissen der Arbeit möglichst nichtssagende Aussagen abzuleiten. Vor dem Hintergrund des Zustandekommens der Studie sollte das ein lösbares Problem sein, schließlich erlauben die flexible Beliebigkeit der Fragestellung, die kreative Methodenwahl, die unübersichtliche Befundlage und die allgemeine Lieblosigkeit Schlussfolgerungen in jegliche Richtung. Gleichwohl gilt es, irgendeine These zu vertreten und ein abschließendes Fazit zu ziehen, welches vielleicht nur in loser Verbindung mit der Untersuchung steht, dennoch von unerschrockenen Leser:innen erfasst und behalten werden könnte. Es eignet sich also ein Gemeinplatz, eine Standardfloskel oder die Auflistung aller verfügbaren Einschränkungen, um den Eindruck zu erwecken, dass Beratungsforschung prinzipiell obsolet ist und nur im günstigsten Fall bei der Bestätigung bestehender Vorurteile hilft.

Holt (1959) schlägt im Schlusssatz seiner wegweisenden Publikation vor, eine Widmung an Partner:in und Betreuer:in hinzuzufügen, welche das Gesamtkunstwerk abrunden. Aus heutiger Sicht wäre diese zu ergänzen mit Hinweisen auf beteiligte Förderinstitutionen und die Abwesenheit persönlicher Befangenheiten und Verbindlichkeiten gegenüber allem und jedem – insbesondere jedoch gegenüber jeglicher Form von wissenschaftlichem Fortschritt.

## Literaturverzeichnis

Schon eingangs wurde darauf hingewiesen, dass die Beschäftigung mit aktuellen und relevanten Fachquellen überbewertet wird und kaum noch zeitgemäß ist. Gleichwohl wirkt ein sehr reduziertes Literaturverzeichnis auch nicht eben vertrauenserweckend, und so gilt es nun, ein paar gut abgestandene Standardwerke einzupflegen, welche wir a) natürlich nicht gelesen und b) auch nicht im Text zitiert haben müssen. Persönlich bereichernd ist es zudem, sich weitestgehend selbst zu zitieren; etwas so: „Geeignete Ratschläge zum Scheitern gibt Kosfelder (2002).“

Eigentlich darf das Literaturverzeichnis weitgehend deckungsgleich mit der eigenen Publikationsliste (sofern vorhanden) ausfallen – wozu braucht mensch die sonst? Alternativ ist wiederum Kreativität gefragt. Da darf schon mal ein alternatives Erscheinungsjahr auftauchen, eine leicht geänderte Reihenfolge der Autor:innen oder ein falsches Journal, und schon ist unsere Quellenangabe kaum noch prüfbar. Wenn der Teufel im Detail steckt, dürfen unsere Leser:innen ihn hier treffen.

## Publikation

Apropos Leser:innen – wollen wir das *wirklich* veröffentlichen? Nun ja, für die Mühe, die wir uns im Kampf ~~gegen die~~ mit der Forschung gemacht haben, wäre es wirklich schade, wenn unserer Arbeit tatsächlich einfach so im Regal verstauben würde. Im Grunde wartet doch die Welt darauf oder, wenn schon nicht die ganze (Fach-)Welt, dann zumindest... einige Kolleg:innen, Praktiker:innen oder Studierende, welche gerade nicht zwischen einer guten und einer unsäglichen Studie zu unterscheiden vermögen. Schicken wir unsere Arbeit also

parallel zu einer Handvoll anspruchsfreier Zeitschriften möglichst dubioser Fachverbände (*Psychologie Heut' nicht*, *Psychotische Rundschau*, *Truppendynamik* oder das renommierte *Journal of Abnormal Counseling*). Sollten diese absagen, kommt immer noch eine Internet-Publikation in Frage. Oder ein Poster auf einer fragwürdigen Tagung. Wird schon klappen: Scheitern ist machbar – *without really trying!*

## Literatur

- American Psychiatric Association (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5* (2., korr. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Antonovsky, A. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: A. Franke & M. Broda (Hrsg.): *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept* (S. 3-14). Tübingen: DGVT.
- Atria, M., Reimann, R. & Spiel, C. (2006). Qualitätssicherung durch Evaluation. Die Bedeutung von Zielexplication und evaluativer Haltung. In C. Steinebach (Hrsg.), *Handbuch Psychologische Beratung* (S. 574-586). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bastine, R., Fiedler, P. & Kommer, D. (1989). Was ist therapeutisch an der Psychotherapie? Versuch einer Bestandsaufnahme und Systematisierung der psychotherapeutischen Prozeßforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 38, 3-20.
- Beck, A.T. (1987). BDI, Beck Depression Inventory: Manual. San Diego: Harcourt.
- Bleck, C. (2011). *Effektivität und Soziale Arbeit. Analysemöglichkeiten und -grenzen in der beruflichen Integrationsförderung*. Berlin: Frank & Timme.
- Borg-Laufs, M. (2007). Verhaltensberatung nach dem kognitiv-behavioristischen Modell. In F. Nestmann, F. Engel & U. Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung: Ansätze, Methoden und Felder* (Bd. 2., S. 629-640, 2. unv. Aufl.). Tübingen: DGVT.
- Breil, J. & Kosfelder, J. (2010). Hausaufgaben und Verhaltensverträge in der Psychotherapie. In W. Lutz (Hrsg.), *Lehrbuch Psychotherapie* (S. 327-335). Bern: Huber.
- Caspar, F. & Jacobi, F. (2004). Psychotherapieforschung. In W. Hiller & E. Leibing (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie* (S. 395-410). München: CIP-Medien.
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy. The Facts are Friendly*. London: Sage.
- Dahmen, S. (2010): *Evidenzbasierte Soziale Arbeit? Zur Rolle wissenschaftlichen Wissens für sozialarbeiterisches Handeln*. Baltmannsweiler: Schneider.
- Daig, I. & Lehmann, A. (2007). Verfahren zur Messung der Lebensqualität. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 16, 5 – 23
- Dee, R. (2015). Single-Case Research Design and Analysis: Counseling Applications. *Journal of Counseling & Development*, 93 (4), 394-402.
- Deutsche Gesellschaft für Beratung (DGfB) (2010). *Essentials einer Weiterbildung Beratung/ Counseling*. Verfügbar unter: [http://www.dachverband-beratung.de/dokumente/DGfB\\_Weiterbildungsstandards\\_2010-03.pdf](http://www.dachverband-beratung.de/dokumente/DGfB_Weiterbildungsstandards_2010-03.pdf) [Zugriff am: 26.04.2016]

- Flückiger, C. & Kosfelder, J. (2010). Ressourcenaktivierung – Kapitalisierung in der Psychotherapie. In Lutz, W. (Hrsg.), *Lehrbuch Psychotherapie* (S. 357-375). Bern: Hans Huber Verlag
- Fydrich, T., Laireiter, A. R., Saile, H. & Engberding, M. (1996). Diagnostik und Evaluation in der Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 25, 161-168.
- Geue, K., Strauß, B. & Brähler, E. (Hrsg.). (2016). *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie* (3., überarb. u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Bernauer, F & Donati, R. (1994). *Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Gray, K. & Wegner, D.M. (2013). Six Guidelines for Interesting Research. *Perspectives on Psychological Science*, 8, 549-553.
- Grosse Holtforth, M. (2001). Was möchten Patienten in ihrer Therapie erreichen? - Die Erfassung und Kategorisierung von Therapiezielen mit dem Berner Inventar für Therapieziele (BIT). *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 33, 241-258.
- Grosse Holtforth, M., Michalak, J. & Veith, A. (2005). Wo soll's denn nun eigentlich hingehen? Die Zielperspektive in der Psychotherapie. In J. Kosfelder, J. Michalak, S. Vocks & U. Willutzki (Hrsg.): *Fortschritte der Psychotherapieforschung* (S. 49-80). Göttingen: Hogrefe.
- Hartung, J. & Kosfelder, J. (2019). *Sozialpsychologie* (4., aktual. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Helbig-Lang, S. & Petermann, F. (2012). Hausaufgaben in der Psychotherapie. Themenschwerpunkt. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60.
- Herriger, N. (2020). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (6., erw. u. akt. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.
- Hausinger, B. (2008). Beratungswissenschaften – Skizzierung von Schwierigkeiten und Möglichkeiten. *Supervision*, 4, 22-25
- Horowitz, L.M., Lambert, M.J. & Strupp, H.H. (1997). *Measuring patients change in mood, anxiety, and personality disorders: Toward a core battery*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Holt, R. R. (1959). Researchmanship or how to write a dissertation in clinical psychology without really trying. *American Psychologist*, 14, 151-162.
- Jacobi, F. & Kosfelder, J. (2002). Psychotherapieforschung. In F. Jacobi & A. Poldrack (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten in der Klinischen Psychologie* (S. 245-266). Göttingen: Hogrefe.
- Kähler, H.D. & Zobrist, P. (2017). *Soziale Arbeit in Zwangskontexten. Wie unerwünschte Hilfe erfolgreich sein kann* (3., überarb. Aufl.). München: Reinhardt.
- Kasket, J. (2015). Choosing a research question. In A. Vossler & N.P. Moller (eds.), *The Counselling and Psychotherapy Research Handbook* (pp. 33-46). London: Sage.

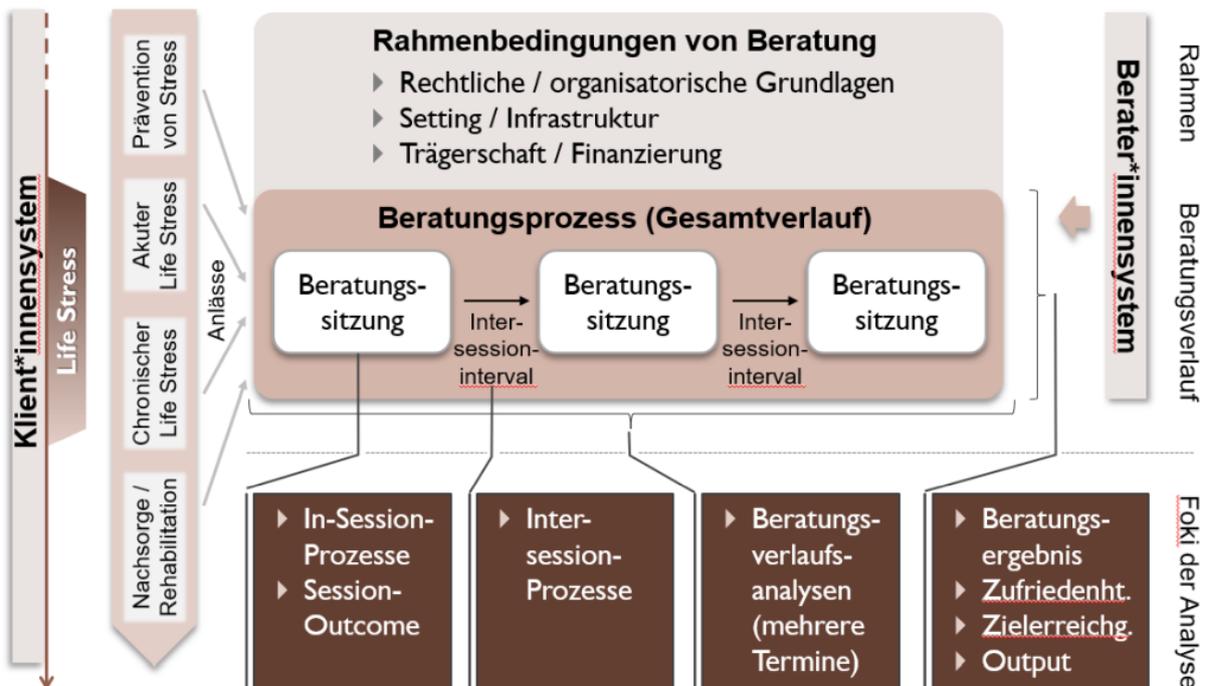
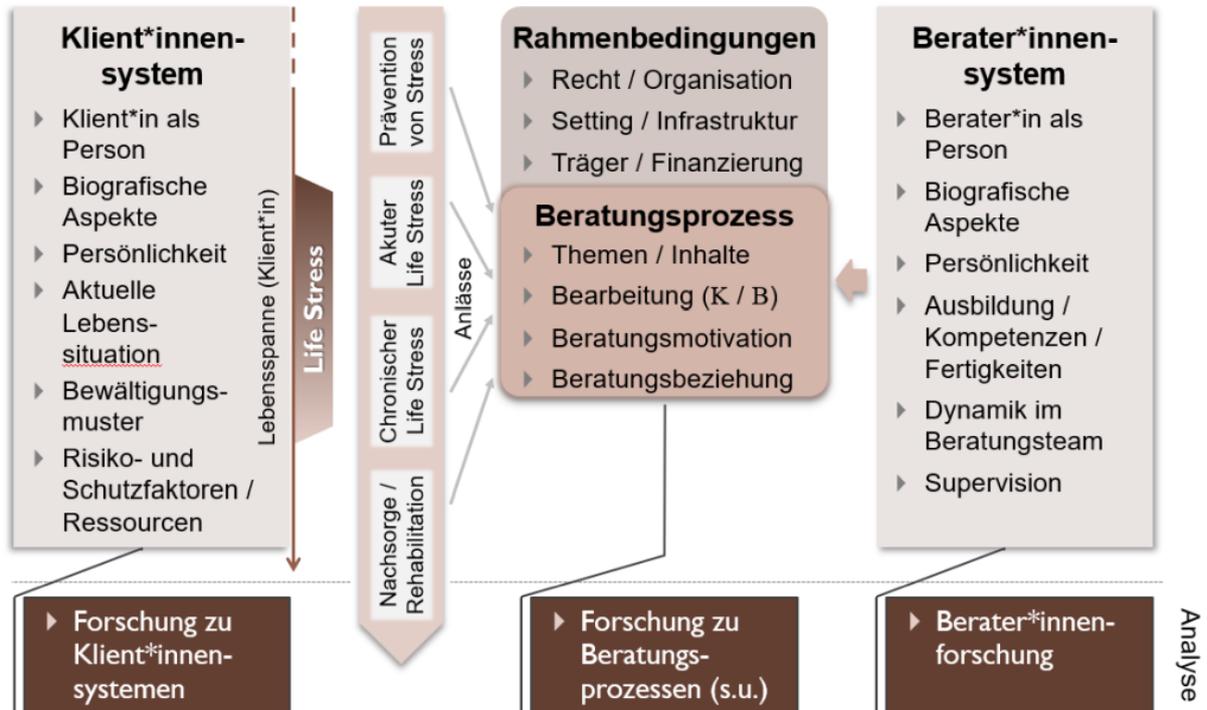
- Kazdin, A.E. (2003). *Research Design in Clinical Psychology* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Kiresuk, T.J. & Sherman, R.E. (1968). Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443-453.
- Kosfelder, J. (2002). How not to do it. In F. Jacobi & A. Poldrack (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten in der Klinischen Psychologie* (S. 209-221). Göttingen: Hogrefe.
- Kosfelder, J., Michalak, J., Vocks, S. & Willutzki, U. (2007). Geschichte(n) und Visionen vom Wandel der Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 39, 295-306.
- Kraus, N., Lindenberg, J., Zeeck, A., Kosfelder, J. & Vocks, S. (2015). Immediate effects of body checking behaviour on negative and positive emotions in females with eating disorders: An Ecological Momentary Assessment approach. *European Eating Disorders Review*, 23, 399-407.
- Lackner, K. (2009). Beratung – (K)eine Wissenschaft? In: H. Möller & B. Hausinger (Hrsg.). *Quo Vadis Beratungswissenschaft?* (S. 43-62). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lambert, M.J. (ed.). (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th edn.). New York: Wiley.
- Langenmayr, A. & Kosfelder, J. (1995). Methodische Entscheidungen in der Evaluation von Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie* 43(4), 273-290.
- Linden, M. (2016). Beratung in Abgrenzung zur Psychotherapie. Aufgaben, Beziehungsgestaltung, Methoden, Probleme und Verantwortlichkeiten. *Psychotherapeut*, 61, 279-284.
- Lutz, W., Saunders, S. M., Leon, S. C., Martinovich, Z., Kosfelder, J., Schulte, D., Grawe, K. & Tholen, S. (2006). Empirically and Clinically Useful Decision Making in Psychotherapy: Differential Predictions with Treatment Response Models. *Psychological Assessment*, 18, 133-141.
- Lutz, W., Kosfelder, J. & Vocks, S. (2009). Themenheft: Prozess- und Ergebnisforschung in der Psychotherapie. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38, 1-3.
- Lutz, W., Tholen, S. & Kosfelder, J. (2005). Patientenorientierte Psychotherapieforschung und Qualitätssicherung: Modelle zur Weiterentwicklung der Psychotherapie in Forschung, Ausbildung und Praxis. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 37, 565-584.
- Mahoney, M. (1998). Essential themes in the training of psychotherapists. *Psychotherapy in Private Practice*, 17, 43-59.
- McLeod, J. (2010). *Case Study Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage
- McLeod, J. (2011a). *Counselling Skills*. Maidenhead, UK: McGraw-Hill Education.
- McLeod, J. (2011b). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy* (2<sup>nd</sup> edn.). London: Sage

- McLeod, J. (2013). *An Introduction to Counselling* (5<sup>th</sup> edn.). Maidenhead, UK: Open University
- McLeod, J. (2015). *Doing research in counselling and psychotherapy* (3<sup>rd</sup> edn.). London: Sage
- McLeod, J. & McLeod, J. (2015). Research on embedded counselling: An emerging topic of potential importance for the future of counselling psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 28, 27-43.
- Michalak, J., Kosfelder, J., Meyer, F. & Schulte, D. (2003). Messung des Therapieerfolgs. Veränderungsmessung oder retrospektive Erfolgsbeurteilung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 32, 94-103.
- Moldaschl, M. (2009). Beratung als Wissenschaft, als Profession oder Kunst? In: H. Möller & B. Hausinger (Hrsg.). *Quo Vadis Beratungswissenschaft?* (S.19-42). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Morrow, S.L. (2007). Qualitative Research in Counseling Psychology: Conceptual Foundations. *The Counseling Psychologist*, 35, 209-235.
- Möller, H. & Hausinger, B. (2009).(Hrsg.). *Quo Vadis Beratungswissenschaft?* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nestmann, F. (2002). Verhältnis von Beratung und Therapie. *Psychotherapie im Dialog*, 3, 402-409.
- Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.). (2007). *Das Handbuch der Beratung: Disziplinen und Zugänge* (Bd. 1, 2., unv. Aufl.). Tübingen: DGVT.
- Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (Hrsg.). (2013). *Das Handbuch der Beratung: Neue Beratungswelten: Fortschritte und Kontroversen* (Bd. 3). Tübingen: DGVT.
- Orlinsky, D.E. (2009). The "Generic Model of Psychotherapy" after 25 years: Evolution of a research-based metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol 19 (4), 319-339.
- Orlinsky, D.E., Grawe, K. & Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In A. Bergin & S. Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 270-376). New York: Wiley.
- Orlinsky, D.E. & Howard, K.I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 311-381). New York: Wiley.
- Perren, S., Godfrey, M. & Rowland, N. (2009). The long-term effects of counselling: The process and mechanisms that contribute to ongoing change from a user perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9, 241-9.
- Risch, A. K & Wilz, G. (2013). Ressourcentagebuch: Verbesserung der Emotionsregulation und der Ressourcenrealisierung durch therapeutisches Schreiben im Anschluss an eine Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 42, 1-13.
- Schemmel, H. & Schaller, J. (2013). *Ressourcen: Ein Hand- und Lesebuch zur psychotherapeutischen Arbeit* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Tübingen: dgvt-Verlag.

- Schiepek, G. & Cremers, S. (2003). Ressourcenorientierung und Ressourcendiagnostik in der Psychotherapie. In H. Schemmel & J. Schaller (Hrsg.), *Ressourcen: Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit* (S. 147-193). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Schiepek, G. & Matschi, B. (2013). Ressourcenerfassung im therapeutischen Prozess. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 14, 56–61.
- Schürmann, I. (2006). Forschung im Feld psychosozialer Beratung mit dem Schwerpunkt Ressourcenorientierung. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 38 (4), 847-862.
- Schulte, D. (1993). Wie soll Therapieerfolg gemessen werden? Überblicksarbeit. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 22 (4), 374-393.
- Schulte, D. (1996). *Therapieplanung*. Göttingen: Hogrefe.
- Seden, J. (2005). *Counselling Skills in Social Work Practice* (2nd edn.). Maidenhead: Open University Press.
- Seligman, M.E. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports study. *American Psychologist*, 50, 965-974.
- Sickendiek, U., Engel, F. & Nestmann, F. (2008). Beratung. *Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze* (3., unv. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Steinebach, C. (2006). Beratung und Psychologie. In C. Steinebach (Hrsg.), *Handbuch Psychologische Beratung* (S. 11-34). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tagay, S., Düllmann, S., Repic, N., Schlottbohm, E., Fünfgeld, F. & Senf, W. (2014). Das Essener Ressourcen-Inventar (ERI) – Entwicklung und Validierung. *Trauma – Zeitschrift für Psycho-traumatologie und ihre Anwendungen*, 12, 72-87.
- Trösken, A. K. (2002). *Das Berner Ressourceninventar. Ressourcenpotentiale und Ressourcenrealisierung aus konsistenztheoretischer Sicht*. Philosophisch-historische Fakultät der Universität Bern: Unveröffentlichte Dissertation.
- Trösken, A. & Grawe, K. (2003). Das Berner Ressourceninventar - Instrumente zur Erfassung von Patientenressourcen aus der Selbst- und Fremdbeurteilungsperspektive. In H. Schemmel & J. Schaller (Hrsg.), *Ressourcen: Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit* (S. 195-215). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Tschuschke, V. (2005). Die Psychotherapie in Zeiten evidenzbasierter Medizin. Fehlentwicklungen und Korrekturvorschläge. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 106-115.
- von Sydow, K. (2015). *Systemische Therapie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Vossler, A. & Moller, N.P. (Eds.). (2014). *The Counselling and Psychotherapy Research Handbook*. London: Sage.
- Vossler, A., Moller, N.P. & Cooper, M. (2014). Setting the scene: Why research matters. In A. Vossler & N.P. Moller (eds.), *The Counselling and Psychotherapy Research Handbook* (pp. 3-16). London: Sage.

- Wälte, D. & Lübeck, A. (2018). Was ist psychosoziale Beratung? In D. Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (S. 24-31). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wälte, D. & Meyer, M. (2018). Analyse und Vereinbarung von Beratungszielen. In D. Wälte & M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (S. 154-161). Stuttgart: Kohlhammer.
- Warschburger, P. (2009). *Beratungspsychologie*. Berlin: Springer.
- Weltgesundheitsorganisation (2016). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis* (6., überarb. Aufl.). Bern: Huber.
- West, W. (2013). Making methodological choice in qualitative counselling research. *Counselling Psychology Review*, 28, 66-72.
- Willutzki, U. (2008). Ressourcendiagnostik in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1, 126-145.
- Willutzki, U., Koban, C. & Neumann, B. (2005). Zur Diagnostik von Ressourcen. In J. Kosfelder, J. Michalak, S. Vocks & U. Willutzki (Hrsg.), *Fortschritte der Psychotherapieforschung* (S. 37-53). Göttingen: Hogrefe.
- Willutzki, U. & Teismann T. (2013). *Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Willutzki, U., Ülsmann, D., Schulte, D. & Veith, A. (2013). Direkte Veränderungsmessung in der Psychotherapie. Der Bochumer Veränderungsbogen-2000 (BVB-2000). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 42 (4), 256-268.
- Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (2., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Wood, A.M. & Tarrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 819–829.
- Zeeck, A., Hartmann, A. & Orlinsky, D. (2004). Inter-Session-Prozesse. Ein vernachlässigtes Thema der Psychotherapieforschung. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 54, 236-242.
- Zielke, M. & Kopf-Mehnert, C. (2001). Der VEV-R-2001: Entwicklung und testtheoretische Reanalyse der revidierten Form des Veränderungsfragebogens des Erlebens und Verhaltens (VEV). *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 53, 7-19.

## Anhang: Rahmenmodell der Psychosozialen Beratungsforschung



Abbildungen: Rahmenmodell der Psychosozialen Beratungsforschung zur Analyse des Beratungsprozesses (verschiedene Auflösungsstufen)